

Violencia sexual en las relaciones de pareja: el derecho al aborto y la aplicación de estándares internacionales de derechos humanos

Natalia Gherardi, Camila Hoyos y Cecilia Gebruers

Este documento describe los estándares internacionales de derechos humanos aplicables a la atención de las mujeres víctimas de violencia en relación con su derecho al aborto, a partir de algunos interrogantes centrales: ¿cuáles son las obligaciones del sector salud para la atención de las mujeres víctimas de violencia de acuerdo con los estándares internacionales de derechos humanos? ¿Cuáles son sus obligaciones frente al derecho de las mujeres víctimas de violencia a interrumpir voluntariamente el embarazo? Quienes tienen responsabilidades de organización de los servicios de salud a nivel nacional, provincial y municipal encontrarán en este documento lineamientos para diseñar políticas públicas de salud con un enfoque de derechos.

- 1 Introducción
- 2 Estándares internacionales de derechos humanos en los casos de violencia sexual
- 3 ¿Cuáles son las obligaciones del sector salud frente a los derechos de las mujeres víctimas de violencia?
- 4 ¿Cuáles son las obligaciones del sector salud frente al derecho de las mujeres víctimas de violencia a interrumpir voluntariamente el embarazo?
- 5 Obligaciones del Estado frente al derecho de las mujeres y niñas a acceder a un aborto legal
- 6 Conclusiones

1. Introducción

La violencia contra las mujeres es una problemática estructural causada por las relaciones desiguales de poder entre varones y mujeres que producen discriminación y subordinación en razón del género, incluyendo la violencia física, psicológica, económica y sexual. Estas formas de violencia pueden darse tanto en el ámbito público (en la comunidad, por parte de personas conocidas o desconocidas) como en el ámbito privado (en el hogar, la familia, en el marco de las relaciones interpersonales y particularmente con parejas actuales o pasadas).

El hogar es uno de los lugares donde las mujeres pueden con frecuencia ver vulnerados sus derechos humanos. En esos casos, el hogar se constituye como un espacio de riesgo al verse enfrentadas a la violencia ejercida por su pareja en la intimidad.

La violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres de importantes dimensiones en todo el mundo (OMS, 2013). Según la OMS el 35% de las mujeres del mundo han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de violencia sexual por parte de personas distintas de su pareja. Si bien estas no son las únicas formas de violencia a la que se exponen las mujeres a lo largo de sus vidas, la cifra muestra por sí sola un porcentaje alarmantemente alto de mujeres que la sufren en el mundo y permite intuir la dimensión de un problema que en gran medida permanece invisible.

La violencia sexual “no es un problema aislado: es el resultado de una violencia estructural de género y de patrones socioculturales que discriminan a las mujeres. La violencia estructural de género responde a un sistema que justifica la dominación masculina sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres, que tiene su origen en la familia y se proyecta en todo el orden social, económico, cultural, religioso y político. De esta manera, todo el aparato estatal y la sociedad en su conjunto son incapaces de asegurar el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres. Los patrones socioculturales, a su vez, reproducen e incentivan la violencia sexual, enviando un mensaje de control y poder sobre las mujeres”.

Fuente: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a la Justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica, párrafo 17.

En la región de América Latina y el Caribe la Organización Panamericana de la Salud reunió la información disponible a partir de las encuestas demográficas y de salud reproductiva aplicadas en 12 países, ofreciendo datos comparativos sobre la violencia contra la mujer entre el 2003 y el 2009 (OPS, 2013)¹. Esta información nos permite un acercamiento al tema, ya que a la fecha no se han realizado indagaciones a nivel nacional de este tipo en Argentina (Gherardi, 2012; CEPAL 2014). Según la OPS:

☑ La violencia física y/o sexual infligida hacia una mujer por su pareja o ex pareja está generalizada en todos los países, aunque la prevalencia varía según el entorno.

En todos los países donde existen mediciones para determinar la violencia física y/o sexual en las parejas, la respuesta es más alta cuando se pregunta por hechos ocurridos “alguna vez” en comparación con la pregunta que indaga sobre hechos ocurridos “recientemente” (los 12 meses precedentes). En Bolivia, el 53% de las mujeres respondió haber sufrido estas formas de violencia alguna vez en su vida mientras que el 25% dijo haber pasado por situaciones como esas en el último año. En Colombia y Perú 4 de cada 10 mujeres manifiestan haber sufrido violencia física o sexual de parte de sus compañeros íntimos alguna vez mientras que los porcentajes para los últimos 12 meses son significativamente menores (22% en Colombia, 15% en Perú). En las encuestas aplicadas, se contemplaban actos de violencia física moderados u ocasionales, hasta situaciones prolongadas y crónicas, incluyendo graves golpizas. La mayoría de las mujeres que declararon haber sufrido algún tipo de violencia física “alguna vez” refirieron haber sufrido actos graves como puñetazos, amenazas con cuchillo u otras armas. Muchas de estas mujeres declararon también haber sido forzadas a mantener relaciones sexuales por una pareja.

☑ El maltrato emocional y los comportamientos controladores por parte de parejas y ex parejas también están generalizados en los países relevados por el estudio.

Las conductas comprendidas en el maltrato emocional incluyen insultos, humillaciones, intimidaciones y amenazas de daños. La proporción de mujeres que estuvieron en pareja y que reportaron haber sufrido estas agresiones “alguna vez”, oscilan entre el 17% (en Haití) a casi la mitad de las mujeres encuestadas (en Nicaragua, el 48%). Al considerarse la prevalencia en el período de los “últimos 12 meses”, las respuestas afirmativas oscilaba entre un 14% en Honduras y un 32% en Bolivia. Entre los comportamientos identificados como formas de maltrato emocional se encuentra la pretensión de controlar a las mujeres, aislándolas de sus familias y amistades o buscando controlar sus movimientos y acceso al dinero, conductas que tienen luego efectos concretos en las posibilidades de recurrir a redes de parentesco y amistadas para superar la situación de violencia.

☑ El maltrato emocional y los comportamientos controladores guardan estrecha relación con la violencia física ejercida contra la mujer por parte de su pareja.

En todos los países estudiados la mayor parte de las mujeres que habían sufrido violencia física “recientemente” también reportaron haber vivido formas de maltrato emocional: 6 de cada 10 mujeres en Colombia, y 9 de cada 10 en El Salvador. El maltrato emocional aparece claramente como

¹ Los países incluidos en este relevamiento son Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana.

la antesala de la violencia física en las parejas, en un continuo que afecta la salud y la integridad de las mujeres.

☑ **Los factores sociodemográficos y socioeconómicos no son determinantes en la prevalencia y las probabilidades de violencia por parte de una pareja o ex pareja.**

La violencia se presenta tanto en ámbitos rurales como urbanos, entre mujeres actual o recientemente empleadas y también en mujeres desempleadas, y con distintos niveles de ingreso. Los factores más fuertes y constantes asociados con la violencia infligida por un compañero íntimo son el estar separadas o divorciadas, ya que el fin de la pareja generalmente incrementa la violencia; el número de hijos; y registrar antecedentes de malos tratos físicos en la familia de origen (del propio padre hacia la propia madre). Se trata de condiciones que acrecientan la vulnerabilidad y dependencia de la mujer en contextos de naturalización de la violencia.

☑ **La prevalencia y las probabilidades de sufrir violencia por parte de un compañero íntimo no siempre son más altas entre las mujeres menos ricas o con menor nivel de instrucción.**

Si bien la prevalencia de la violencia infligida por un compañero íntimo generalmente es menor entre las mujeres más ricas e instruidas, este no siempre era el caso. En algunos países la proporción no desciende en forma sistemática en los quintiles de mayor riqueza o instrucción pero se encuentra en los sectores intermedios niveles más altos de denuncia, comparados con los sectores más bajos.

☑ **La búsqueda de ayuda entre las mujeres que enfrentan situaciones de violencia varía en forma significativa según el país.**

Las mujeres que habían enfrentado situaciones de violencia en el último año habían solicitado ayuda a familiares o amistades en proporciones que van desde un tercio en Honduras a dos tercios en El Salvador. En todos los casos, las mujeres acudieron en forma ampliamente mayoritaria a personas de su círculo íntimo antes que a instituciones disponibles.

☑ **Muchas mujeres jóvenes y niñas declaran haber tenido una iniciación sexual forzada y no deseada.**

En todas las encuestas una proporción pequeña pero importante de las mujeres jóvenes (menos del 5%) declararon haber sido forzadas por los esposos, parejas íntimas, novios en su primera relación sexual.

☑ **La aceptabilidad de la violencia contra la mujer infligida por la pareja íntima varía según el entorno y está disminuyendo en algunos países.**

Las encuestas miden la aceptabilidad de la violencia hacia la mujer por parte del compañero íntimo, mostrando una gran dispersión entre países. Esta aceptabilidad varía según se trata de mujeres rurales o urbanas (es mayor entre las primeras) y entre mujeres que habían sufrido violencia física o sexual recientemente y aquellas que no la habían sufrido.

- ☑ La aceptación generalizada por parte de las mujeres hacia las normas que fortalecen las desigualdades de género, las desaniman a pedir ayuda o restan importancia a la responsabilidad de terceros de intervenir en situaciones de malos tratos.

Una proporción importante de mujeres se pronuncia a favor de las normas que refuerzan las desigualdades o desaniman a las familias y comunidades a intervenir en situaciones de violencia en las parejas. Estos datos van de la mano con la proporción de mujeres que consideraba que debían obedecer a los maridos aún cuando estuvieran en desacuerdo, que oscilaba entre poco más de la cuarta parte de las mujeres en ámbitos urbanos en Paraguay y las tres cuartas partes de las mujeres rurales de Guatemala.

Al momento de buscar ayuda la confianza en las instituciones parece ser muy inferior a la que se deposita en personas conocidas, familiares o amigas. Si bien la información no permite estimar el grado de conocimiento y accesibilidad a las instituciones prestadoras de servicios para mujeres víctimas de violencia, u otras circunstancias que permitan ensayar explicaciones para los posibles motivos por los cuales las mujeres recurren a sus relaciones personales antes que a los recursos institucionales, es indispensable concluir la fundamental importancia de contar con servicios de atención receptivos y preparados para captar la demanda de mujeres víctimas de violencia, aún cuando el pedido de ayuda pueda estar velado.

Ante evidencia que muestra la gran cantidad de mujeres y niñas que sufren distintas formas de violencia sexual en el marco de sus relaciones de pareja (presente y pasadas) es importante reforzar las condiciones para el ejercicio del derecho al aborto ante los embarazos forzados que pueden resultar de esas relaciones no deseadas.

¿Cómo detectar una situación de violencia familiar y/o sexual?

Quienes atraviesan situaciones de violencia difícilmente consultan a los equipos de salud explícitamente por ese problema. Por eso, es de vital importancia promover la reflexión sobre la violencia y las formas de proceder para su detección.

Las mujeres pueden negar su situación por vergüenza o temor. Tal vez, no registran siquiera qué les está sucediendo ya que suele pensarse que si no hay violencia física no hay perjuicio y, mucho menos, motivos para considerar su consulta. Asimismo, pueden no concebir el maltrato que recibieron y/o reciben como una forma de perturbación de su salud.

Las personas víctimas de violencia pueden acudir a un servicio de salud presentando:

- ☑ Lesiones físicas tales como hematomas en lugares visibles o no del cuerpo, heridas, quemaduras, lesiones inexplicables y/o antiguas, desgarros, laceraciones, fracturas, lesiones internas, traumatismos oculares y maxilofaciales, con o sin hemorragias, lesiones en órganos genitales.

☑ Síntomas de estrés post-traumático, estrés crónico; depresión; abulia; agitación psicomotriz; diversos trastornos ansiosos, desinterés sexual, alteraciones de la alimentación; trastornos del sueño, auto abandono, ataques de llanto, intentos de suicidio, carencia de recuerdos y datos de la infancia/adolescencia, fobias, cleptomanía, ataques de pánico, miedo a atravesar las crisis vitales, etc.

Los equipos de salud reciben muy frecuentemente consultas reiteradas de mujeres que, prospectivamente, se diagnostican como víctimas de alguna forma de violencia. Por esta razón, los equipos deben estar alertas ante **indicadores mínimos de violencia**:

☑ Cefaleas, jaquecas, trastornos gastrointestinales, trastornos nutricionales o respiratorios, contracturas y dolores musculares o articulares, estados de fatiga, letargo, enfermedades de la piel, alergias.

☑ Hemorragias genitales, disfunciones ginecológicas, sexuales, dificultades para elegir y/o lograr la anticoncepción, infertilidad de origen no orgánico, embarazos múltiples no deseados, abortos espontáneos y provocados, consultas reiteradas por enfermedades de transmisión sexual.

☑ Toma prolongada de medicamentos psicotrópicos o automedicación, adicciones, múltiples internaciones, incumplimiento terapéutico, anulación de citas programadas.

☑ Aislamiento social, incapacidad para realizar actividades habituales con autonomía, abulia, diversas inhibiciones, fobias, comportamiento evasivo, abandono del trabajo, falta de cuidados e higiene personal.

Cuando se trabaja en el ámbito comunitario, el equipo de salud puede detectar situaciones de violencia familiar advirtiendo incoherencias o contradicciones entre lo que se expresa y lo que se observa en el hogar, o actitudes de temor en la entrevista domiciliaria. También en las instituciones escolares puede llamar la atención el ausentismo reiterado, la falta de aseo, trastornos del aprendizaje, indiferencia ante las actividades educativas y recreativas, aislamiento, resolución violenta de los conflictos.

Es importante reconocer y relacionar los síntomas, lesiones e indicadores con una posible situación de maltrato y/o abuso y no omitir nunca indagar sobre la posible existencia de situaciones de violencia detrás de ellos.

Es prudente controlar la sensación de incredulidad que estos relatos muchas veces provocan, pues habitualmente las víctimas manifiestan sufrir malos tratos y/o abusos por parte de personas de quienes difícilmente podrían esperarse semejantes conductas, presentando la situación con una modalidad tal que puede causar aversión en quien las escucha.

Fuente: Adaptación del [“Protocolo y Guía de Prevención y Atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual para el Primer Nivel de Atención”](#).

En Argentina la Ley 26.485 de “Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que se Desarrollen sus Relaciones Interpersonales” define la violencia como “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción, omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón”.

La Ley describe distintos tipos de violencia:

- ☑ Violencia física es la que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.
- ☑ Violencia psicológica es la que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal, o que busca degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones.
- ☑ Violencia sexual es cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia.
- ☑ Económica y patrimonial es la que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer.
- ☑ Violencia simbólica es la que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos, transmite y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

Estas formas de violencia pueden darse en distintos ámbitos: la violencia doméstica (originada en el entorno familiar en sentido amplio, incluyendo matrimonios, uniones de hecho, parejas o noviazgos, en relaciones vigentes o pasadas); la violencia institucional (realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública); la violencia laboral (la que discrimina a las mujeres en el ámbito del trabajo público o privado); la violencia contra la libertad reproductiva (que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos); la violencia obstétrica (que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres); y la violencia mediática (aquella publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promuevan la explotación de mujeres o sus imágenes).

Además, el homicidio y su tentativa (con agravantes en casos de violencia de género), las lesiones y amenazas son conductas que reciben el reproche penal. De la misma manera, las conductas de **violencia sexual son delitos previstos en el Código Penal**: abuso sexual, abuso sexual con acceso carnal “por cualquier vía”, la corrupción y prostitución de menores, la promoción y explotación sexual.

2. Estándares internacionales de derechos humanos en los casos de violencia sexual

En las últimas décadas los sistemas internacionales de protección de derechos humanos han abordado la problemática de la violencia contra las mujeres en sus diversas manifestaciones, estableciendo un marco normativo que genera obligaciones para los estados. El objetivo que se plantean las normas es avanzar en la prevención, sanción y eliminación de la discriminación y la violencia hacia las mujeres.

Para el Comité de seguimiento de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) la definición de discriminación incluye la violencia contra la mujer ya que ésta “menoscaba o anula el goce de la mujer de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales”².

En las relaciones familiares se somete a las mujeres a violencias de todo tipo, incluidas las lesiones, la violación, otras formas de ataque sexual y de violencia, que se ven perpetuadas por las actitudes tradicionales. La violencia compromete la salud de la mujer y entorpece su capacidad para participar en la vida familiar y pública en condiciones de igualdad.

Fuente: Comité CEDAW, Recomendación General No 19, La violencia contra la mujer, 1992, párrafo 23

La violencia sexual implica la vulneración de múltiples: el derecho a la integridad personal; el derecho a la dignidad; el derecho a la igualdad y no discriminación y el derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes. A través de distintos instrumentos, se han establecido ciertos **estándares para el tratamiento de la violencia contra las mujeres y el tratamiento de la violencia sexual en las relaciones de pareja** que deben ser aplicados en el ordenamiento interno de los estados parte de los tratados internacionales de derechos humanos.

² Comité Cedaw, Recomendación General No 19, La violencia contra la mujer, 1992.

Los estándares internacionales de derechos humanos se construyen a partir de las normas previstas en los tratados internacionales, que son de aplicación obligatoria para la Argentina (incluyendo a todos los poderes del estado, de todas las jurisdicciones), complementados por la interpretación que hacen de esas normas los órganos competentes para su aplicación en el ámbito internacional. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Mecanismos para la aplicación y seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), el Comité para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), son ejemplos de órganos creados en los sistemas regional y universal de derechos humanos que, a partir de sus pronunciamientos específicos en casos concretos o en recomendaciones de carácter general u opiniones consultivas, van dando cuerpo al contenido de los derechos internacionales de los derechos humanos.

Los embarazos no deseados como consecuencia de la violencia sexual resultan ser embarazos forzados. **Asegurar el derecho al aborto legal en los casos de violencia es una obligación del equipo de salud exigible al estado en sus diversas dependencias.** Cuando se imponen barreras institucionales para que las mujeres accedan a la interrupción legal y voluntaria del embarazo en tales circunstancias, se vulneran múltiples derechos, entre ellos:

- a la libertad
- a la integridad sexual
- a la vida
- a la salud
- los derechos sexuales y reproductivos
- a una vida libre de violencia
- a estar libre de tratos crueles inhumanos y degradantes y de tortura.

En las próximas secciones, se repasan las obligaciones de los Estados en relación con los derechos de las mujeres en situaciones de violencia de género, y ante la existencia de embarazos forzados producto de la violencia sexual. Quienes tienen responsabilidades de organización de los servicios de salud a nivel nacional, provincial y municipal encontrarán en la descripción de tales obligaciones lineamientos para diseñar políticas públicas de salud con un enfoque de derechos.

3. ¿Cuáles son las obligaciones del sector salud frente a los derechos de las mujeres víctimas de violencia?

El sector salud cumple un papel fundamental frente a la obligación de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres víctimas de violencia sexual. La protección integral de sus derechos implica obligaciones de respeto, garantía y promoción por parte de los estados, en todos los niveles. Además, su incumplimiento genera responsabilidad estatal y posibles condenas internacionales.

Derecho a la dignidad: Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad. Art 11.(1) de la Convención Americana de Derechos Humanos.

El derecho a la dignidad y a la vida privada incluye la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos³. Por lo tanto, una violación sexual quebranta la dignidad de las mujeres e invade una de las esferas más íntimas de su vida⁴. Esto se traduce en ciertas obligaciones específicas para el sector salud en materia de atención:

- ☑ Disponibilidad de servicios de protección y apoyo a las víctimas⁵, incluyendo servicios de orientación para las mujeres, articulación con los programas de albergues y de atención de la violencia, activación de rutas interinstitucionales para derivar el caso a la justicia y a los organismos de protección.
- ☑ Capacitación de funcionarios y funcionarias⁶ (incluyendo médicas/os, enfermeras/os, personal administrativo) para que comprendan la importancia de no tolerar la violencia sexual, dar cuenta de su gravedad en el marco de las relaciones de pareja y dejar de asumirla como una situación habitual.
- ☑ Articulación con el proceso judicial de modo de asegurar el empleo de medios de prueba que eviten la revictimización. En ausencia de otros elementos, el examen médico debe garantizar el respeto a garantías y dignidad, tomando en consideración al estado mental y psicológico de las mujeres⁷.

3 Caso Rosendo Cantú y otra, supra, párr. 119, Caso Fernández Ortega y otros, supra, párr.129, Caso Atala Riffo vs Chile párr. 162.

4 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Raquel Martí de Mejía v. Perú, Caso 10.970, Report No. 5/96, Int Am.C.H.R., OEA/Ser.L/V/II.91 Doc. 7 at 157 (1996), 3.a.

5 Comité de la Cedaw, Recomendación General No 19, La violencia contra la mujer, 1992, párrafo 24.

6 Comité de la Cedaw, Recomendación General No 19, La violencia contra la mujer, 1992, párrafo 24.

7 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Caso Ana Beatriz y Celia González Pérez vs informe N° 53/01 CASO 11.565, párrafo 75, 2001.

Derecho a la integridad personal: Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 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. Art. 5.1 y 5.2. Convención Americana de Derechos Humanos.

La protección de integridad personal incluye un conjunto de condiciones físicas, psíquicas y morales que le permiten al ser humano su existencia, sin sufrir menoscabo en cualquiera de las tres dimensiones. A efectos de la protección de los derechos de las mujeres víctimas de violencia sexual en la esfera de salud esto implica:

- Entender que la violencia sexual produce un sufrimiento físico y mental, que trasciende en efectos posteriores como el embarazo⁸, por lo que es obligación del personal de salud generar un trato y procedimientos respetuosos a las mujeres.
- Comprender la violencia sexual de forma amplia, comprendiendo que incluye acciones de naturaleza sexual que se cometen sobre una persona sin su consentimiento, que “además de comprender la invasión física del cuerpo humano, pueden incluir actos que no involucren penetración o incluso contacto físico alguno”⁹.
- La integridad física y mental no pueden ser anuladas por otros derechos, como el derecho a la propiedad y el derecho a la intimidad¹⁰. Por tanto se debe erradicar el imaginario de que la violencia sexual pertenece al ámbito privado y en consecuencia es necesario establecer registros de ocurrencia, asegurando el equipamiento de instalaciones y estableciendo procedimientos de derivación y seguimiento entre los diferentes servicios establecidos para atender la salud integral de las mujeres.
- Es preciso generar un abordaje integral de la violencia sexual con una mirada interdisciplinaria desde la salud, las ciencias sociales, la atención jurídica y psicológica.

8 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Raquel Martí de Mejía v. Perú, Caso 10.970, Report No. 5/96, Int Am.C.H.R., OEA/Ser.L/V/II.91 Doc. 7 at 157 (1996).

9 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Sentencia Penal Castro Castro vs Perú, 2006, Párrafo 688

10 Comité de la Cedaw, caso AT vs Hungría. Parr. 9.3.

Derecho a no ser sometida a tratos crueles inhumanos o degradantes o tortura:

Se entiende por tortura todo acto realizado intencionalmente, por el cual se infrinja 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. Se entiende también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental aunque no causen dolor físico o angustia psíquica. Art. 2. Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

La violencia sexual puede constituir tortura física y psicológica, que puede ser utilizada con diferentes finalidades como castigar, intimidar y humillar. Así, la violencia sexual puede constituir tortura cuando concurre una intencionalidad, una severidad del sufrimiento y una finalidad¹¹.

Es indispensable tener claridad de este contenido a la luz de las obligaciones del sector salud en cuanto los funcionarios y funcionarias públicos pueden ser responsables por actos de tortura ejercidos por particulares cuando, teniendo conocimiento de dichos actos, no ejercen la debida diligencia para impedirlos o castigarlos y en esa medida se convierten en autores ante su tolerancia y o aquiescencia¹². En consecuencia, las siguientes acciones y omisiones pueden configurar tortura:

- Tener conocimiento de actos de violencia sexual en relaciones de pareja y no tomar medidas apropiadas para la protección de la mujer, como por ejemplo, informando a las mujeres sobre los espacios de atención y contención.
- No suministrar la información respecto al acceso al aborto legal en caso de encontrarse en estado de embarazo.
- No activar la ruta de atención con otras instituciones para la atención integral de la violencia sexual.
- No ofrecer el tratamiento psicológico necesario.
- No acompañar adecuadamente en el proceso de judicialización del delito.

11 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Valentina Fernández Ortega vs México, 2010, párrafo 128.

12 Comité contra la Tortura, Observación General No 2 de 24 de enero de 2008, párr. 18

Derecho a la no discriminación: Toda distinción, exclusión, o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales, en la esfera política social cultural y civil, o cualquier otra esfera. Art. 1. Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer

En los casos de violencia contra las mujeres enmarcados en contextos donde existe un patrón de negligencia y falta de efectividad del Estado, no sólo se está violando la obligación de procesar y condenar los hechos de violencia, sino que también se viola la obligación de prevenir estas prácticas degradantes. Esta ineffectividad por parte del Estado “crea el ambiente que facilita la violencia doméstica, al no existir evidencias socialmente percibidas de la voluntad y efectividad del Estado como representante de la sociedad, para sancionar esos actos”¹³. El sector salud se encuentra indiscutiblemente involucrado pues es su obligación ejercer acciones para la prevención de la violencia, entre otras:

- La identificación de los riesgos y vulnerabilidades de la violencia sexual en las relaciones de pareja .
- La promoción de acciones de protección, orientación y cuidado a través de la atención integral de la salud de las mujeres.
- La prevención de los diferentes tipos de violencia sexual.
- La atención basada en las necesidades de las mujeres.
- La garantía de acceso a servicios.

Acceso a la justicia: Dentro de las obligaciones del Estado en casos de violencia contra las mujeres, se incluye la obligación de establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces. Art. 7: Convención de Belém do Pará.

La violencia contra las mujeres requiere una atención adecuada en materia de salud en virtud del deber del estado de actuar con la debida diligencia. En consecuencia, si se omite este deber y no se adoptan medidas razonable para protegerlas del daño, el estado contribuye a crear un ambiente que facilita su ocurrencia y repetición al no existir evidencias socialmente percibidas de la voluntad y efectividad del Estado para sancionar esos actos.

13 Comisión interamericana de Derechos Humanos, Caso Maria da Penha Vs Brasil.

Por tanto constituye violación al derecho de las mujeres al acceso a la justicia, en lo que al sector salud corresponde, la carencia de recursos materiales médicos elementales para la atención de las mujeres¹⁴; las barreras y obstáculos a los servicios médicos requeridos¹⁵; y la falta de utilización de un protocolo de acción para dar trámite a la atención debida a la víctima y a la atención legal del delito¹⁶.

Para actuar con debida diligencia en el marco de la obligación de asegurar el acceso a la justicia, se debe garantizar:

- ☑ Se brinde atención médica, sanitaria y psicológica a la víctima, tanto de emergencia como de forma continuada si así se requiere, mediante un protocolo de atención cuyo objetivo sea reducir las consecuencias de la violación¹⁷.
- ☑ Brindar confianza a las víctimas en las instituciones estatales encargadas de su protección, considerando la protección de su salud física y mental.
- ☑ La investigación en casos de violencia sexual por parte de la justicia debe procurar evitar la revictimización¹⁸, creando estrategias coordinadas para generar servicios integrados de salud y medicina forense para evitar la realización de procedimientos más de una vez en diferentes ámbitos.
- ☑ La declaración de la víctima sobre un hecho de violencia sexual es fundamental en la investigación, juzgamiento, y sanción de los hechos¹⁹.

14 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, párrafo 41.

15 Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010

16 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, informe de Acceso a la Justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica, párrafo 187.

17 Corte IDH. Caso Fernández Ortega y otros. Vs. México Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010, Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010.

18 Fernández Ortega vs México y Rosendo Cantú Vs México , en Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas, párrafo 93.

19 Fernández Ortega vs México y Rosendo Cantú Vs México , en Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas., párrafo 93.

4. ¿Cuáles son las obligaciones del sector salud frente al derecho de las mujeres víctimas de violencia a interrumpir voluntariamente el embarazo?

Los embarazos no deseados como consecuencia de la violencia sexual son embarazos forzados. De acuerdo con el artículo 86 del Código Penal de Argentina, **todas las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo producto de una relación sexual no consentida, ya sea que la violencia haya sido ejercida por una persona conocida o desconocida.** Asegurar el derecho al aborto legal en los casos de violencia es una obligación del equipo de salud exigible al Estado, para garantizar los derechos de las mujeres.

Derecho a la salud: Es el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, que incluye la salud reproductiva como parte integral del mismo. Se define la salud reproductiva como “un estado de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedades y dolencias en todos los aspectos relacionados con los aspectos reproductivos sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos libertad de decidir si hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia y libertad de procrear”. Este derecho lleva implícito el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros y eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén prohibidos, el derecho a recibir servicios adecuados de atención en salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. Art. 12 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, 1995.

La CEDAW establece el derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su vida reproductiva en condiciones de igualdad dentro del ámbito familiar y de la salud, así como la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios adecuados de atención médica, información, asesoramiento y educación en materia de planificación de la familia²⁰. El sector salud debe:

- Garantizar la información, educación y los medios necesarios para poder decidir libremente el número y espaciamiento de hijos²¹.

20 Arts. 10, 14 y 16. convención de la Cedaw.

21 Comité de la Cedaw, Observación General No 21, párrafo 21.

- ☑ Garantizar el acceso a servicios adecuados de atención médica, información, asesoramiento y educación en materia de planificación de la familia²².
- ☑ Suprimir todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva²³.
- ☑ Garantizar el consentimiento previo e informado de la mujer, respetando su dignidad, su intimidad y teniendo en cuenta sus necesidades y perspectivas²⁴.
- ☑ Respetar el carácter confidencial de la información que afecta a las mujeres de forma diferencial dado que se “puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar”²⁵.
- ☑ Garantizar el acceso oportuno a servicios integrales de atención en salud, así como a información y educación²⁶.
- ☑ Eliminar las restricciones al acceso al aborto a las mujeres víctimas de violencia sexual, que obstaculizan la posibilidad de que los profesionales médicos detecten la violencia sexual u otras formas de violencia de género y se remita para adecuada atención dentro del sistema de salud y al sector justicia, en su caso.
- ☑ Generar todos los esfuerzos tendientes a reducir la tasa de mortalidad materna procurando especialmente disminuir el número de defunciones a consecuencia de abortos practicados en condiciones peligrosas y a garantizar a la mujer el acceso a prestaciones y servicios de salud reproductiva²⁷.

Derecho a la vida digna: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona (PIDCP 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. (CADH Art 4.1.1.) Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. Convencion de Belém do Pará Art. 4 (a): 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, el derecho a que se respete su vida.

El derecho a la vida digna está asociado a la autonomía o posibilidad de construir el proyecto de vida²⁸. Ello adquiere real importancia en las obligaciones de las y los funcionarios del sector salud dado que:

22 Declaración y Plataforma de Acción de Beijing 1995, párrafo 94.

23 Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, Observación General Nº 14,” “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, párrafo 21.

24 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a la información en materia reproductiva, párr. 55

25 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general No. 24, La mujer y la salud, párrafo 12.(d)

26 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, párr. 50

27 Examen Periódico Universal EPU, octubre de 2012, Argentina.

28 Bergallo Paola y Gonzalez Ana, Interrupción legal del embarazo por causal violación: enfoques de salud y jurídico, pág. 45.

- ☑ Cuando los estados imponen obstáculos al acceso al aborto, afectan el derecho a la vida de las mujeres que deben acudir a abortos clandestinos, en los que muchas veces ponen en riesgo su vida y su salud.
- ☑ Las obligaciones positivas de protección a la vida, de acuerdo al derecho internacional de los derechos humanos, implican tomar medidas efectivas para evitar que las mujeres mueran o sufran menoscabo en su salud por causa de abortos ilegales.
- ☑ Se deben adoptar medidas urgentes para reducir la mortalidad materna relacionada con el aborto, en particular velando por que la profesión médica conozca y practique el aborto no punible, especialmente en el caso de mujeres víctimas de violación, sin intervención de los tribunales y con la sola petición de ellas²⁹.
- ☑ Se deben adoptar las medidas necesarias para garantizar el acceso a los abortos legales para disminuir las muertes maternas evitables y que garantice el acceso a los servicios de salud, suministros y servicios para disminuir los riesgos pre y post aborto³⁰.
- ☑ El Estado debe asegurar que la “Guía Técnica para la Atención de los Abortos no Punibles”, se aplique en todo el país de manera uniforme de modo que exista un acceso efectivo y en condiciones de igualdad a los servicios de salud para interrumpir el embarazo.³¹

Derecho a la igualdad y no discriminación: El derecho a la no discriminación se encuentra establecido en múltiples instrumentos internacionales que generan tanto obligaciones negativas como positivas. Todos ellos prohíben la discriminación por una serie de causas específicas dentro de las cuales se encuentra el sexo, la raza, el origen, la condición económica, la religión, opinión, el idioma, entre otras. En el caso específico de la discriminación hacia las mujeres la CEDAW establece como discriminación “toda distinción, expulsión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículos, 2.1, 3, 26), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículos 2.2 y 3) Convención de los derechos del niño y la niña (artículo 2.2) Convención Americana de Derechos Humanos (1.1). Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW)

En los casos de interrupción voluntaria del embarazo por causal violencia sexual es necesario que los y las prestadoras de salud tengan en claro que:

29 Comité de Derechos del niño y la niña, Observaciones finales al examen el 3 y 4 del estado Argentino, CRC/C/ARG/CO/3-4, 21 de junio de 2010, párr. 59d

30 Comité de derechos económicos sociales y culturales, Observaciones finales al Estado Argentino, E/C.12/ARG/CO/3, 2 de diciembre de 2011, párr. 22

31 Comité de la Cedaw, examen del sexto informe periódico de la Argentina (CEDAW/C/ARG/6) sesiones 926ª y 927ª, celebradas el 13 de julio de 2010.

- ☑ La “negativa de un Estado a prever la prestación determinados servicios de salud reproductiva en condiciones legales resulta discriminatoria”³².
- ☑ Ante la negativa a prestar servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidad es que prestan esos servicios³³.
- ☑ Negar la prestación de servicios de aborto cuando el embarazo es producto de una violación o cuando pone en riesgo la salud de la mujer constituye un acto discriminatorio³⁴.
- ☑ Deben suministrar información sobre las medidas de acceso al aborto en condiciones de seguridad garantizadas a las mujeres y niñas que han quedado embarazadas como consecuencia de una violación³⁵.

Libre desarrollo de la personalidad y autodeterminación reproductiva: El derecho al libre desarrollo a la personalidad se desprende de otros múltiples derechos como la libertad, la vida privada, la dignidad humana, la personalidad jurídica, establecidos en múltiples instrumentos internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, en referencia al libre desarrollo de la personalidad (artículos 22, 26.2, 29.1), el Pacto internacional de derechos civiles y políticos en cuanto al derecho a la libertad personal y dignidad (art 9), y la personalidad jurídica (art 16), la Convención Americana de Derechos Humanos (art 11.1).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que la protección al derecho a la libertad se encuentra íntimamente ligada a la realización del proyecto de vida, como atributo propio de la personalidad, y en esa medida los diversos derechos tienen como objetivo proteger diferentes aspectos de esa libertad³⁶. En la esfera de la salud, operadores y operadoras deben tener presente que:

- ☑ El ejercicio del derecho a la vida privada presupone la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona, y por consiguiente la maternidad debe convertirse en un acto personal, libre, voluntario y consciente para las mujeres y no en un mandato³⁷.

32 Comité de la Cedaw, Recomendación General No. 24, párr.11.

33 Comité de la Cedaw, Recomendación General No. 24, párr.11.

34 Comité de la Cedaw, Recomendación general No. 24, párr. 31(c).

35 Comité de derechos humanos, Observación General No 28, igualdad en derechos entre hombres y mujeres. Párr. 11

36 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador, sentencia 21 de noviembre 2007 (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas). Párrafo 52.

37 En el caso **Gelman vs Uruguay** entendió que la maternidad forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres y por tanto que la imposibilidad de las mujeres de tomar la decisión de ser o no madres es parte del derecho a la vida privada e incluye, la decisión de ser madre o padre en el sentido genético o biológico.

- ☑ Se vulnera el derecho a la autodeterminación reproductiva³⁸ cuando se presentan, por ejemplo, embarazos, esterilizaciones, abortos o métodos de anticoncepción forzados³⁹.
- ☑ Además este derecho es vulnerado, por ejemplo, “cuando es obligatorio que los médicos y otros funcionarios de salud informen sobre los casos de mujeres que se someten a abortos”⁴⁰.
- ☑ Los estados deben tomar medidas para ofrecer los apoyos necesarios a las mujeres sometidas a un régimen de tutela o curatela para que sean ellas mismas quienes den su consentimiento para acceder a la práctica del aborto no punible en casos como el de violación o esterilización⁴¹.

Prohibición de tratos crueles inhumanos y degradantes y tortura. Se entenderá por “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 elle o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido (art. 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 (art. 16). Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Si bien la comisión de actos que constituyen tratos crueles, inhumanos o degradantes estuvo relacionada desde sus inicios con contextos de privación de libertad por parte del Estado, recientemente se ha dirigido la atención a otros ámbitos como el de la salud donde es posible que el accionar del Estado directa o indirectamente genere una vulneración a estos derechos. Se puede incurrir en un caso de tortura cuando:

- ☑ Se deniega el acceso a un aborto en condiciones seguras a las mujeres que han quedado embarazadas como consecuencia de una violación⁴².
- ☑ Los estados pueden vulnerar los derechos de las mujeres a la vida y a no ser sometidas a tortura o tratos crueles, respecto a sus funciones reproductivas cuando se imponen requisitos frente a la decisión de la mujer a acceder a la esterilización o cuando se impone a los médicos la obligación de notificar los casos de abortos⁴³.

38 entendida como el reconocimiento a las personas, en especial a las mujeres el derecho a estar libres de todo tipo de interferencias en la toma de decisiones reproductivas, incluida la violencia física y psicológica, la coacción y la discriminación, pues no se deben sufrir tratos desiguales injustificados por razón de las decisiones reproductivas, sea que se decida tener descendencia o no

39 CIDH. “Capítulo VII Los Derechos de la Mujer” en Segundo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en el Perú, junio, 2000, párr. 26. Comité CEDAW. Recomendación General Nº 19: La violencia contra la mujer, 1992, párr. 22; Comité CEDAW. Recomendación General Nº 21 La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, 1994, párr. 22; Comité CEDAW. Recomendación General Nº 24 La mujer y la salud, 1999, párr. 22; Comité De Derechos Humanos. “Observación General Nº 19” en Naciones Unidas, Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por Órganos Creados en Virtud de Tratados de Derechos Humanos, HRI/GEN/1/Rev.7, 12 de mayo de 2004; e Informe de la Relatora Especial sobre discriminación contra la mujer, sus causas y consecuencias. Políticas y prácticas que repercuten en la salud reproductiva de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen, 1999, párr. 52.

40 Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 28. igualdad de derechos entre hombres y mujeres, 29/3/2000, párr. 20.

41 Observaciones del Comité de la ONU sobre Discapacidad respecto del informe remitido por el Estado argentino en cumplimiento de lo establecido en el art. 35 CDPD, CRPD/C/ARG/CO/1, 19 de octubre de 2012, párrafos 31 y 32.

42 Comité de Derechos Humanos, observación general Nº 28, Párr. 11; véase también CCPR/CO.70/ARG, Párr. 14.

43 Comité de Derechos Humanos Observación general Nº 28 (2000), CAT/C/CR/32/5, Párr. 7 m)

- ☑ No se garantiza el acceso al aborto conforme a lo previsto en las normas vigentes lo cual puede causar un sufrimiento físico y moral contrario al artículo 7 del Pacto (en relación con la prohibición de la tortura)⁴⁴.
- ☑ Se niega la atención médica de emergencia, incluidos los cuidados posteriores al aborto, sumado al temor a recibir sanciones penales u otras represalias.

Por tanto, los Estados cuya legislación nacional autorice los abortos en diversas circunstancias, deben velar por la disponibilidad real de los servicios sin consecuencias adversas para la mujer o los/as profesionales de la salud⁴⁵. Es inaceptable denegarse o restringirse el acceso a los cuidados posteriores al aborto, a menudo con fines inaceptables como imponer un castigo u obtener una confesión⁴⁶.

Derecho a la información: ha sido incluido dentro del derecho de libertad de expresión en los diferentes instrumentos internacionales de derechos humanos. Así la declaración Universal de Derechos Humanos lo establece en su artículo 19, en el artículo 19.2 del Pacto Internacional de derechos civiles y políticos, el artículo 4 de la Declaración Interamericana de Derechos Humanos y en el artículo 13 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

Este derecho comprende una obligación positiva del Estado de brindar a la ciudadanía acceso a la información que está en su poder, y un derecho correlativo de las personas a acceder a la información en poder del Estado. Por lo tanto, implica dentro del ámbito de la salud:

- ☑ Que las y los profesionales de la salud informen a las mujeres sobre su salud para que éstas puedan adoptar decisiones libres, fundamentadas y responsables en materia de sexualidad y reproducción⁴⁷.
- ☑ Que se garantice el acceso al material informativo específico⁴⁸.
- ☑ La provisión de información y educación para que las mujeres adopten decisiones libres, fundamentadas y responsables en materia de reproducción, incluyendo la planificación familiar⁴⁹.

44 Comité de Derechos Humanos, observación general Nº 28, Párr. 11; véase también CCPR/CO.70/ARG, Párr. 14.

45 Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013. Párrafo 90.

46 Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013. Párrafo 90.

47 CIDH, Informe sobre acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, 7 junio 2010. Párrafo 105.3

48 Convención CEDAW, artículo 10 inciso h).

49 CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 noviembre 2011 párr. 7

- ☑ Garantizar la confidencialidad en el acceso a la información en materia reproductiva es crucial para garantizar que las mujeres busquen atención médica de forma oportuna. Ello es particularmente relevante en algunos países en la región en donde existe una penalización completa de algunos servicios de salud y poca claridad respecto de la eventual obligación de los profesionales de salud de denunciar⁵⁰.
- ☑ Constituye tortura el condicionamiento de la atención médica a las mujeres cuya vida está en peligro por las complicaciones derivadas de abortos clandestinos, a que previamente proporcionen información sobre si se practicaron un aborto⁵¹.
- ☑ La obligación de los Estados de abstenerse de impedir, administrativa o judicialmente, el acceso a información en materia reproductiva que sea acorde con la legislación vigente⁵².

Cuando los prestadores de salud se abstienen de dar la información necesaria para que las mujeres tengan conocimiento que pueden acceder a la interrupción del embarazo producto de una violación, vulneran el derecho a la información.

50 CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 noviembre 2011 párr. 84

51 CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 noviembre 2011 párr. 84

52 CIDH, informe sobre acceso a la información en salud reproductiva, párr. 84.

5. Obligaciones del Estado frente al derecho de las mujeres y niñas a acceder a un aborto legal

Las obligaciones del Estado frente al derecho de las mujeres y niñas en la atención integral de la violencia y el acceso a la interrupción legal del embarazo producto de la violencia, se basa en el deber de debida diligencia, el deber de respeto y garantía de los derechos de las mujeres, y el derecho a la reparación.

Deber de debida diligencia: Hace referencia a la obligación de los Estados de recurrir a “todos los medios legales, políticos, administrativos y culturales para promover la protección de los derechos humanos y asegurar que toda violación sea considerada y tratada como un acto ilícito que puede dar lugar al castigo de los responsables y la obligación de indemnizar a las víctimas”. Del informe de la Sra. Radhika Coomaraswamy, Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias, sobre la trata de mujeres, la migración de mujeres y la violencia contra la mujer, E/CN.4/2000/68, 29 de febrero de 2000, párr. 53.

La obligación de debida diligencia en el ámbito de salud consiste principalmente en la provisión de servicios de salud y atención médica de calidad que aporten al restablecimiento de la salud de las víctimas y a su apoyo dentro del proceso judicial, en su caso. Por lo tanto:

- ☑ Los Estados deben garantizar que se proporcione a las víctimas de la violencia servicios de atención de salud física y psicológica, así como servicios de asistencia jurídica de calidad.
- ☑ Las mujeres y las niñas que son víctimas de la violencia o corren el riesgo de serlo deben tener garantizado su derecho de acceso a la justicia y a servicios de atención de salud y apoyo que respondan a sus necesidades inmediatas, las protejan contra otros daños y se ocupen de las consecuencias que se derivan de la violencia para la mujer⁵³.
- ☑ En situaciones en las que es evidente que determinadas mujeres y niñas pueden ser víctimas de la violencia, los órganos encargados de aplicar la ley tienen la obligación de establecer mecanismos de protección efectivos y apropiados para impedir que se produzcan otros daños⁵⁴ y en esa medida el sector salud debe generar todos los mecanismos para que las mujeres si así lo deciden accedan a la interrupción voluntaria del embarazo.

53 Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y sus consecuencias (documento E/CN.4/2003/75), 6 de enero de 2003, párrafo 82.

54 Asamblea General de Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. párrafo 19, IDH. Acceso a la Justicia para Mujeres víctimas de Violencia en las Américas, Párr. 298

- ☑ Los estados a través de sus instituciones deben Implementar políticas de prevención y prácticas que permitan actuar de una manera eficaz ante las denuncias, que prevenga los factores de riesgo y a la vez fortalecer las instituciones para que puedan proporcionar una respuesta efectiva a los casos de violencia contra la mujer⁵⁵.
- ☑ Los Estados deben adoptar medidas preventivas en casos específicos en los que es evidente que determinadas mujeres y niñas pueden ser víctimas de violencia⁵⁶.
- ☑ La falta de utilización de un protocolo de acción por parte del personal de salud estatal y del Ministerio Público puede ser especialmente grave y ocasionar consecuencias negativas en la atención debida a las víctima y en la investigación legal de la violación⁵⁷.
- ☑ El Estado está obligado a adoptar medidas positivas para garantizar el derecho a la integridad personal de las víctimas, tomando en consideración la violencia sexual que causa inevitablemente afectaciones en la salud de las mujeres⁵⁸.

Entre las medidas positivas se incluye un tratamiento digno y humano del cual se deriva la atención inmediata y a largo plazo de la salud tanto física, como mental y social: apoyo emocional, tratar las condiciones generales de la violencia sexual y los cuidados médicos más específicos como anticoncepción de emergencia, profilaxis ETS, hepatitis, acceso interrupción voluntaria del embarazo, tomar las evidencias forenses, medidas de protección, tratamiento de rehabilitación y de salud mental, activación de redes de apoyo institucional.

Respeto y garantía: La obligación de respetar exige de los Estados que se abstengan de interferir con el disfrute de los derechos de las mujeres contenidos en las normas internacionales. Es decir que las acciones del Estado no deben ser violatorias de los derechos de las mujeres, absteniéndose de cualquier acción que podría resultar en discriminación y violencia hacia las mujeres. En esa medida el Estado debe eliminar toda política y ley discriminatoria y todo funcionario o funcionaria debería abstenerse de realizar cualquier práctica o acción discriminatoria hacia las mujeres. CEDAW, artículos 2 (f) y (g).

El deber del Estado de asegurar las condiciones que garantizan el respeto de los derechos de las mujeres implica, en relación con el derecho al aborto en casos de violencia sexual:

- ☑ Que funcionarios y funcionarias tienen el deber de respetar el acceso al aborto legal asegurando por un lado el respeto a las decisiones de las mujeres y en esa medida la abstención de interferir creando barreras que lo obstaculicen.

55 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 286, 293.

56 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 286, 293.

57 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Rosendo Cantu vs Mexico, Fondo reparación y Costas, 31 de agosto de 2010. Parr 181

58 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Rosendo Cantu vs Mexico, Fondo reparación y Costas, 31 de agosto de 2010. Parr 125

- ☑ No interferir en la decisión de las mujeres a acceder al aborto cuando haya sido víctima de violencia sexual en el marco de una relación afectiva, como cuando se imponen requisitos adicionales a los establecidos legalmente o se cuestiona la credibilidad del testimonio de las mujeres bajo estereotipos y prácticas discriminatorias.
- ☑ Asegurar la eliminación de barreras a los derechos a restauración y reparación del daño causado⁵⁹.
- ☑ El deber de garantía supone la organización de todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos⁶⁰.
- ☑ Las ordenes de protección son vitales para garantizar la obligación de la debida diligencia en los casos de violencia doméstica⁶¹. Por lo tanto, es de vital importancia la activación de mecanismos de atención intersectoriales, en coordinación con los organismos de protección cuando el área de salud es la primera en responder ante la violencia.
- ☑ Los procedimientos implementados deberían asegurar que tales decisiones se tomen a tiempo para reducir o evitar daños a la salud de la mujer que podrían ser provocados por un aborto tardío⁶² (por ejemplo, a través de la aplicación de protocolos, guías de atención, procedimientos) incluyendo la implementación de leyes que especifiquen las condiciones que rigen el acceso a un aborto legal.
- ☑ Se debe brindar una atención respetuosa, evitando preguntas inadecuadas, detalles prejuiciosos, emisión de juicios sesgados y discriminatorios que revictimizan a las mujeres y reafirman su desconfianza en las instituciones.

Derecho a la reparación: En su planteamiento inicial, el derecho a la reparación requiere, siempre que sea posible, la plena restitución, es decir el restablecimiento de la situación anterior. Cuando esto no es posible, se determinará una serie de medidas para garantizar los derechos conculcados, la reparación de las consecuencias de tales infracciones y se establecerá el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados proporcionalmente a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. ONU, Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves al derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, A/RES/60/147, marzo de 2006, párrafo 19- 23.

El acceso al aborto se encuentra dentro de las medidas de rehabilitación del derecho a la reparación integral. Por tanto, es indispensable que el sector salud respete los estándares establecidos respecto al derecho a la información, el respeto a las decisiones de las mujeres y el consentimiento informado, así como el respeto del debido proceso y garantías administrativas y judiciales, confidencialidad y atención integral.

59 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a la Justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica, párrafo 23. Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párrs. 64-66.

60 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Sentencia en el Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, 29 de septiembre de 1988, párrafo 166.

61 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Caso Jessica Lenahan vs. Estados Unidos, Informe 12626, 21 de julio de 2011, párra. 163.

62 Corte Europea de Derechos Humanos Tysiak vs. Polonia Sentencia del 20 de marzo de 2007, párrafo 118.

En estos casos, el derecho al aborto también se establece como una medida de satisfacción, contemplada dentro las medidas eficaces para que no continúe la violación de los derechos. Continuar con un embarazo no deseado mantiene la vulneración de los derechos de las mujeres a no ser sometidos a tratos crueles inhumanos y degradantes, así como actos de tortura. Por tanto el personal de salud debe:

- ☑ Tener en cuenta que el acceso al aborto legal en estas circunstancias se constituye como una medida de reparación de las mujeres víctimas en la búsqueda de transformar su proyecto de vida y de garantizar una vida libre de violencia.
- ☑ Tener en cuenta las necesidades específicas de la víctima⁶³ mediante procesos de atención no revictimizantes.
- ☑ El sector salud resulta ser un actor importante en el reconocimiento social del daño ocasionado a la víctima, que necesita que se evidencie que ella no ha tenido culpa o responsabilidad de lo sucedido⁶⁴. Por lo tanto, es necesario que funcionarios y funcionarias del sector salud en todos los procesos de atención transmitan dicho mensaje a las mujeres víctimas.
- ☑ Identificar y otorgar a la violencia sexual el real peso que tiene dentro de la situación general de violencia que sufren las mujeres, mediante acciones de capacitación que promuevan un abordaje integral de la violencia en el marco de relaciones de pareja, profundizando el conocimiento y sensibilidad frente a sus manifestaciones particulares.

63 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a la Justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica, párrafo 289

64 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a la Justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica, párrafo 289

6. Conclusiones

La violencia sexual en el marco de las relaciones de parejas actuales o pasadas, es un delito previsto en el Código Penal. Sin embargo, esta forma de violencia aún se encuentra muy invisibilizada tanto para las mujeres víctimas, como para la institucionalidad y la sociedad en general. **Es un deber de los estados en el marco de sus obligaciones internacionales adoptar todo tipo de acciones para prevenir esta violencia, proteger a quienes hayan sido víctimas de ella y garantizar su reparación.** Esta obligación implica tomar medidas tanto en el ámbito de la salud, la justicia, la educación y desde ámbitos de protección, que generen una verdadera política pública integral de atención a la violencia sexual.

Los tratados internacionales en materia de derechos humanos establecen la obligación de los Estados de respetar y proteger a las mujeres contra la violencia sexual en todos los ámbitos y en todas las esferas, dentro de las cuales el accionar del sector salud resulta de suma importancia. **Garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo es una medida indispensable para no incurrir en la violación a los derechos a la salud, a la autonomía reproductiva y a la prohibición de imponer tratos crueles inhumanos y degradantes.** Para ello, se requiere la implementación de amplias campañas de divulgación de los derechos que asisten a las mujeres víctimas de violencia sexual.

Los y las profesionales, así como los prestadores y prestadoras de servicios del sector salud tienen una gran responsabilidad en la atención de mujeres víctimas de violencia sexual. La ausencia de un enfoque de derechos humanos en la atención lejos de contribuir a la reparación de las mujeres víctimas, refuerza y reproduce la violencia hacia las mujeres a través de la violencia institucional que muchas veces puede configurarse en hechos de tortura, comprometiendo la responsabilidad internacional de los estados y la responsabilidad interna de sus funcionarios y funcionarias.

Los y las prestadoras de servicios médicos y legales deben contar con la capacitación necesaria para identificar la violencia sexual dentro de las relaciones de pareja (actuales o pasadas) como una modalidad de la violencia de género. De tal forma se debe suministrar la información necesaria y contribuir a elegir la ruta de atención adecuada ya que muchas veces será el sector de salud el que tenga la oportunidad de brindar la primer respuesta. Así, la información que se suministre y la articulación que se tenga con los otros sectores será determinante para el progreso del caso. Fundamentalmente, es indispensable la información clara, veraz y completa sobre el acceso a la interrupción legal y voluntaria del embarazo y el seguimiento a realizar.

El establecimiento de protocolos intersectoriales y rutas de atención coordinadas con determinación clara y específica de responsabilidades y titulares de las mismas, es un paso importante para avanzar en la protección integral de los derechos de las mujeres al aborto en los casos de violencia sexual. Ello debe ir acompañado de otras medidas que superan lo legal, y que deben apuntar a la creación de mecanismos institucionales que

respondan no solo la aplicación de la ley, sino la protección efectiva de las mujeres víctimas de violencia: medidas para la sensibilización y capacitación del personal médico y judicial que identifiquen y asuman la gravedad del delito, la difusión de información y empoderamiento en derechos de las mujeres, campañas de eliminación de estereotipos, así como la adecuación de servicios sociales destinados para las mujeres.

El acceso oportuno al aborto legal para todas las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual debe tener en cuenta la necesidad de fortalecer al sector salud, atendiendo situaciones tales como la inestabilidad laboral y rotación del personal, que da paso a la pérdida de personas sensibilizadas, capacitadas y comprometidas, y con ello menoscaba la continuidad de los procesos.

Violencia contra las mujeres y el derecho al aborto legal

La violencia contra la mujer es una forma de discriminación que inhibe gravemente su capacidad de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad con los varones. Dentro de los derechos que se ven vulnerados se encuentra el derecho a gozar del más alto nivel de salud física y mental⁶⁵.

1 Las mujeres que han sido violadas suelen contraer enfermedades sexualmente transmisibles o pueden quedar embarazadas sin desearlo, abortar involuntariamente, verse obligadas a abortar o negárseles el derecho al aborto⁶⁶.

2 El imponer obstáculos al acceso al aborto en las situaciones en que no se encuentra prohibido, como lo es la causal violencia sexual, supone un nuevo acto de violencia contra las mujeres y un trato discriminatorio al negar un procedimiento que solo ellas requieren, generando con su negación la afectación del goce efectivo de sus demás derechos⁶⁷.

3 El deber de los Estados de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, la información y la educación, entraña la obligación de respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica y velar por su ejercicio⁶⁸.

4 Los obstáculos que desde el sistema de salud y de justicia se imponen para que las mujeres víctimas de violencia sexual puedan acceder a la interrupción voluntaria del embarazo se configuran como prácticas de violencia institucional, como es el caso de la denegación de acceso a servicios autorizados de salud como en el aborto y post abortos; y la vulneración al secreto médico y la confidencialidad en entornos de atención de la salud.

65 Comité Cedaw, Recomendación General No 19, La violencia contra la mujer, 1992, párr. 1 y 7 g.

66 ONU, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak. A/HRC/7/3. Consejo de Derechos Humanos, 7ª sesión. 15 de enero de 2008, párr. 36.

67 Organización de las Naciones Unidas, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak. A/HRC/7/3. Consejo de Derechos Humanos, 7ª sesión. 15 de enero de 2008, párr. 36.

68 Comitew Cedaw, recomendación general número 24, párrafo 11.

Bibliografía

- ✓ Andalf y otro, Violencia sexual y la respuesta del sector Salud en Brasil, disponible en http://www.feim.org.ar/pdf/blog_violencia/brazilsp.pdf
- ✓ Bedone, Aloisio José y Faundes, Anibal. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. Cad. Saúde Pública, 2007, vol.23, n.2, pp. 465-469, disponible en <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/24.pdf>
- ✓ Bergallo Paola y otra, Interrupción Legal del embarazo por la Causal violación, enfoque Salud y jurídico, Causal violación Colombia.
- ✓ CEPAL, Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe (OIG). Informe anual 2013-2014. El enfrentamiento de la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe, disponible en <http://www.cepal.org/es/publicaciones/37185-observatorio-de-igualdad-de-genero-de-america-latina-y-el-caribe-oig-informe>
- ✓ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a la Justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica, párrafo 17, disponible en http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/acceso_justicia_instrumentos_internacionales_recursos_Informe_CIDH_mujeres.pdf
- ✓ Gherardi Natalia, “La violencia contra las mujeres en la región”, en Si no se cuenta no cuenta. Información sobre violencia contra las mujeres, Alméras y Calderón Magaña (coordinadoras), Serie Cuadernos de la CEPAL 99, disponible en <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27860/S2012012.pdf?sequence=1>.
- ✓ Gonzales Ana y otra, Estándares sobre aborto, protección al derecho a la salud y otros derechos humanos, en http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/Estandares_sobe_aborto.pdf
- ✓ Human Rights Watch, víctimas por partida doble, Obstrucciones al aborto legal por violación en México, en http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/HRW-mexico_Sp.pdf
- ✓ IPAS, Servicios de salud para las mujeres víctimas, sobrevivientes de violencia sexual: Buenas Prácticas Brasil, disponible en <https://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2011/EI%20Salvador%20-AECID%202011/Documentos%20por%20pais%20y%20regional/regional/Servicios%20de%20salud%20para%20v%C3%ADctimas%20VS.%20Buenas%20pr%C3%A1cticas%20Brasil.pdf>
- ✓ IPAS, Servicios de salud para las mujeres víctimas, sobrevivientes de violencia sexual: Buenas Prácticas México, disponible en http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/IpasCAMexico2010.ashx?utm_source=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=IpasCAMexico2010
- ✓ IPAS, Atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, disponible en <http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/IpasCASynthesis2010.ashx>
- ✓ Organización Mundial de la Salud, Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud, 2013, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
- ✓ Organización Panamericana para la Salud, Violencia contra la mujer en America Latina y el Caribe, 2014
- ✓ Observatorio de derechos sexuales y reproductivos, en http://www.ossyr.org.ar/pdf/prensa/76_apf_digital.pdf
- Sisma Mujer. (2011). Comentarios a los proyectos de ley de víctimas y restitución de tierra, bajo la perspectiva en <http://www.viva.org.co/pdfs/victimias/Comentarios%20a%20proyectos%20de%20victimias%20y%20restituciones%20SISMA.pdf>

Normas internacionales

- ✓ Asamblea General de Naciones Unidas, Declaración sobre la eliminación de violencia contra la mujer, 1993, disponible en http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer_violencia.htm
- Asamblea General de Naciones Unidas , Convención Para la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer , 1979
- ✓ Organización de Estados Americanos, Convención interamericana para prevenir y sancionar la Tortura, 1985, artículo 2, disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/7.CONVENCION%20TORTURA.pdf>
- ✓ Organización de Estados Americanos, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 1994, disponible en <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- ✓ Consejo Europeo de Derechos Humanos, Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, artículo 3, disponible en <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/convention/Convention%20210%20Spanish.pdf>
- ✓ Comité de la Cedaw, Recomendación General No 19, La violencia contra la mujer, 1992, párrafo 24, disponible en http://www.ipu.org/splz-e/cuenca10/cedaw_19.pdf
- ✓ Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- ✓ Comité de la Cedaw, Observación General No 21, párrafo 21, disponible en <http://genero.sectur.gob.mx/BoletinGeneroVer5/pdf/Recomendaciones%20Generales%20CEDAW%201-26.pdf>
- ✓ Comité de la Cedaw, Recomendación general No. 24, La mujer y la salud, disponible en: <http://www1.umn.edu/humanrts/hrcommittee/Sgencom24.html>
- ✓ Comité de la Cedaw. Recomendación General No 25, disponible en <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/General%20recommendation%2025%20%28Spanish%29.pdf>
- ✓ Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 28. Igualdad de derechos entre hombres y mujeres, 29/3/2000, disponible en <http://www1.umn.edu/humanrts/hrcommittee/Sgencom28.html>
- ✓ Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, Observación General N° 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", 11 de agosto de 2000, disponible en <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>
- ✓ Comité contra la Tortura, Observación General No 2 de 24 de enero de 2008, disponible en <http://www.derechos.org/nizkor/ley/doc/obgen5.html#articulo%202>
- ✓ Comité de Derechos Humanos, Observación General no 6, 1982, disponible en <http://www1.umn.edu/humanrts/hrcommittee/Sgencom6.html>
- ✓ Corte Penal Internacional, 1999, Reglas de Procedimiento y prueba el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, disponible en: <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/S-iccrulesofprocedure.html>
- ✓ Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Cairo 1994, disponible en <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>
- ✓ Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, 1995, disponible en <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>

Jurisprudencia e informes

- ✓ Asamblea General de las Naciones Unidas, Informe del relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 8 de octubre de 2004, A/59/422
- Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013
- ✓ Informe de la Sra. Radhika Coomaraswamy, Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias, sobre la trata de mujeres, la migración de mujeres y la violencia contra la mujer, E/CN.4/2000/68, 29 de febrero de 2000
- ✓ ONU, Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves al derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, A/RES/60/147, marzo de 2006
- ✓ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II, 7 de junio de 2010.
- ✓ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a la Justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica, disponible en http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/acceso_justicia_instrumentos_internacionales_recursos_Informe_CIDH_mujeres.pdf
- ✓ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Raquel Martí de Mejía v. Perú, Caso 10.970, Report No. 5/96, Int Am.C.H.R., OEA/Ser.L/V/II.91 Doc. 7 at 157 (1996), 3.a, disponible en <http://www1.umn.edu/humanrts/cases/1996/Speru5-96.htm>
- ✓ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Jessica Lenahan vs Estados Unidos, párrafo disponible en http://capacitacion.jusmisiones.gov.ar/files/material_curso/15,16-03-12-SEMINARIO%20VIOLENCIA%20DE%20GENERO%20Y%20ADMIN%20JUSTICIA/CIDH%20Lenahan.pdf
- ✓ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Caso Ana Beatriz y Celia González Pérez vs informe N° 53/01 CASO 11.565, disponible en <http://www.cidh.org/annualrep/2000sp/capituloiii/fondo/Mexico11.565a.htm>
- ✓ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Caso Pulina Ramirez VS. Mexico, INFORME N° 21/07, Solución Amistosa párrafo 19, disponible en <https://www.cidh.oas.org/annualrep/2007sp/Mexico161.02sp.htm>
- ✓ Comité de la Cedaw, Caso Alyne Da Silva Pimental vs. Brasil, Comunicación No 17/2008, disponible en: <http://www.escri-net.org/sites/default/files/CEDAWDecision.pdf>
- ✓ Comité Cedaw, caso LC vs Perú, octubre de 2011, disponible en <http://www.cladem.org/infocom/articulos/125-caso-lc-vs-peru-comite-cedaw>
- ✓ Comité de Derechos Humanos, K. N. L. H. c. el Perú,
- ✓ Corte interamericana de Derechos Humanos, Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile, Fondo reparaciones y costas, 24 de febrero de 2012, disponible en: http://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_esp.pdf
- ✓ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Rosendo Cantú vs México, Fondo reparación y Costas, 31 de agosto de 2010, disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_216_esp.pdf
- ✓ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Valentina Fernández Ortega vs México, 2010, disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_215_esp.pdf

- ✓ Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso González y otras (“campo algodnero”) vs. México, 2009, párrafo 9, disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf
- ✓ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Sentencia en el Caso Velásquez Rodríguez vs, Honduras, 29 de septiembre de 1988
- ✓ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador, sentencia 21 de noviembre 2007 (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas).
- ✓ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica (Fecundación in Vitro), sentencia 28 de noviembre 2012 (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas).
- ✓ Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 24 de febrero de 2011 Serie C No. 221,
- ✓ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Sentencia Penal Castro Castro vs Perú, 2006
- ✓ Corte Europea de Derechos Humanos, Caso Opuz vs Turquía, junio de 2009
- ✓ Corte Europea de Derechos Humanos, Caso M.C vs. Bulgaria, disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r29219.pdf>
- ✓ Tribunal Penal Internacional para la Ex Yugueslavia, El Fiscal contra Zejnil Delalic, Zdravko Mucic alias “Pavo”, Hazim Delic, Esad Landzo alias “Zenga”. Sentencia. 16 de noviembre de 1998, No. IT-96-2, Disponible en: <http://www.un.org/icty>
- ✓ Tribunal Penal Internacional para la Ex Yugoelavia, El Fiscal contra Anto Furundzija. Sentencia. 10 de diciembre de 1998, No. IT- 95-17/1 Disponible en: <http://www.un.org/icty>
- ✓ Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia (s.f.). Kunarac y otros. El Fiscal contra Dragoljub Kunarac, Radomir Kovac y Zoran Vucovic. “Foca” (IT-96-23 y 23/1) Disponible en: <http://www.un.org/icty>

REDAAS Argentina (Red de Acceso al Aborto Seguro) es una red de profesionales de la salud y el derecho sin ánimo de lucro vinculados con servicios de salud pública y comunitaria de la Argentina, que tiene el compromiso de acompañar y atender a las mujeres en situaciones de aborto legal, entendiéndolo como parte de nuestro deber profesional, ético y jurídico.

La Serie Documentos REDAAS está destinada a profesionales de la salud vinculados con servicios de la salud pública y comunitaria, así como a abogadas/os que trabajan en servicios de salud pública y, en general, a profesionales de diversas disciplinas que trabajan para garantizar el ejercicio del derecho al aborto de las mujeres y niñas de Argentina.



Gherardi, Natalia

Violencia sexual en las relaciones de pareja: el derecho al aborto y la aplicación de estándares internacionales de derechos humanos / Natalia Gherardi; Camila Hoyos; Cecilia Gebruers. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES; Buenos Aires: ELA, 2015.

E-Book. - (Documentos REDAAS; 1)

ISSN 2451-6929

ISBN 978-987-29257-2-7

1. Salud Pública. 2. Violencia Sexual. 3. Aborto. I. Hoyos, Camila II. Gebruers, Cecilia III. Título CDD 614

Este documento fue redactado por Natalia Gherardi, Camila Hoyos y Cecilia Gebruers en el marco del proyecto "Tejiendo redes: estrategias para mejorar el acceso al aborto legal para mujeres víctimas de violencia en Argentina", con el apoyo de SAAF (Safe Abortion Action Fund).