**EL DERECHO A LA VIDA**

**INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 6 DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS**

Con motivo de su 114 ° período de sesiones, que se celebrará en Ginebra del 29 junio a 24 julio del 2015, el Comité de Derechos Humanos celebrará un medio día de debate general en la preparación de una observación general (N°36) sobre el artículo 6 (Derecho a la Vida) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en adelante “PDCP”).

Dado lo anterior el Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos “Surkuna”, una corporación sin fines de lucro creado mediante decreto0787 , con el objetivo de defender y promover el respeto a los Derechos Humanos, expone los siguientes criterios relativos al derecho a la vida consagrado en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Nuestra exposición se enfoca en la necesidad de garantizar que la observación General 36 a prepararse sobre el alcance del artículo 6, contemple la necesidad de proteger la vida, salud, integridad de las mujeres, para lo cual consideramos necesario que la misma no avale legislaciones restrictivas para las mujeres en materia reproductiva.

En este sentido, recomendamos consideramos que se establezca que el derecho a la vida se protege a partir del nacimiento, que proteger la vida de las mujeres implica eliminar trabas que constituyen a su capacidad reproductiva como una carga desproporcionada y por tanto requiere de que se reconozca que el derecho a la vida no se contradice con el derecho de las mujeres a acceder a abortos legales y seguros.

1. **Proteger la vida de las mujeres implica eliminar trabas a su capacidad reproductiva como una carga desproporcionada y por tanto requiere de que se reconozca que el derecho a la vida no se contradice con el derecho de las mujeres a acceder a abortos legales y seguros**

El derecho a la vida es un Derecho Humano fundamental prerrequisito para el goce y ejercicio del resto de Derechos Humanos, razón por la que el mismo no puede ser interpretado restrictivamente, pues existe al respecto una doble responsabilidad por parte de los Estados que tienen la obligación de garantizar que ninguna persona sea privada arbitrariamente de la vida y de crear condiciones para que no se produzcan violaciones a de este derecho. De acuerdo a la CIDH[[1]](#footnote-1) el Estado es responsable de precautelar de situaciones de riesgo al derecho a la vida de las personas cuando se establezca que las autoridades conocían de la existencia de una situación de riesgo real e inmediato para la vida de una persona o grupo social y no tomen las medidas necesarias para prevenir o evitar ese riesgo.

Proteger la vida de las mujeres requiere eliminar las limitaciones legales inapropiadas que condicionan las decisiones de las mujeres, su capacidad para planificar sus vidas y constituyen a la reproducción como una carga con un impacto desproporcionado en la vida de las mujeres al transformarla en un factor de discriminación e inequidad. Al respecto el relator especial del derecho de las personas al goce del más alto nivel de salud posible menciona:

Las leyes que regulan la salud sexual y salud reproductiva pueden violar el derecho a la salud mediante la restricción al acceso a productos de calidad, servicios e información. Estas leyes pueden restringir inapropiadamente las libertades que poseen las personas como parte de su derecho a la salud, cuando minan las actividades para tomar decisiones importantes sobre sus cuerpos y sus planes de vida. (…)Cuando las leyes penales son usadas como una herramienta por el Estado para regular las conductas y decisiones de los individuos en el contexto de la salud sexual y salud reproductiva, pueden coadyuvar para que el Estado coercitivamente substituya el juicio de las personas. El Estado interviene en un área tan íntima de la vida de las personas que puede infringir la dignidad y autonomía, y por lo tanto debe mantenerse en lo mínimo (…) Las leyes penales que restringen el aborto inducido proveen un ejemplo de la interferencia del estado en el derecho de las mujeres a la salud. Pues estas leyes restringen el control de las mujeres sobre su cuerpo y requieren que continúen embarazos no planificados y den a luz cuando no es su elección, vulnerando la dignidad de las mujeres e infringiendo su autonomía. Al mismo tiempo, la criminalización genera y perpetúa el estigma y la marginalización de la mujer. Razón por la que estas leyes deben ser eliminadas. (Grover, 2011)

En este sentido, proteger la vida de las mujeres implica posibilitar el acceso de las mismas a atención médica[[2]](#footnote-2) necesaria para preservar su salud y el más alto nivel de bienestar. Esto requiere una interpretación del derecho a la vida que permita el ejercicio de los derechos de las mujeres. Permitiendo la legalización del aborto, con el objetivo de garantizar servicios de aborto seguro a las mujeres con el objetivo de eliminar los riesgos a su salud y garantizar su integridad personal y su vida digna.

De acuerdo a las cifras, en el Ecuador 22 mujeres murieron en el año 2013 por complicaciones relacionadas con el aborto[[3]](#footnote-3), la mayoría de estas muertes se relaciona con la falta de servicios adecuados para la interrupción del embarazo. Además muchas mujeres sufrieron complicaciones en su salud al acudir a servicios clandestinos e inseguros para interrumpir un embarazo que no deseaban, lo cual constituye al aborto no especificado como la segunda causa de morbilidad de mujeres en el país (MSP, 2013).

En el caso de la penalización del aborto el estado ecuatoriano estaría vulnerando el derecho a la vida de las mujeres, pues tiene amplio conocimiento de que la interrupción del embarazo en condiciones de riesgo es un grave problema de salud pública, como lo reconoce en la Ley Orgánica de Salud Vigente:

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución. (2006)

Y conoce también que el riesgo puede ser evitando tomando medidas legislativas que despenalicen el aborto y proveyendo servicios legales, gratuitos y seguros a las mujeres. Sin embargo, a pesar de este conocimiento el estado no ha tomado las medidas necesarias para evitar los altos riesgos derivados de la ilegalidad del aborto, lo que influye directamente en las condiciones en que las mujeres realizan este proceso, generando que el aborto inseguro esté entre las principales causas de mortalidad materna en el país (MSP, 2013).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos establece en la sentencia del caso Pueblo Bello Vs Colombia que es fundamental en la salvaguarda del derecho a la vida de las personas que se garanticen condiciones para que esta vida sea digna. Así mismo, el Comité de Derechos Humanos, en las observaciones emitidas a Argentina (2000), Bolivia (1997), Costa Rica (1999), Chile (1999), el Salvador (2003); Ecuador (1998), Gambia (2004), Guatemala (2001), Honduras (2006), Kenia (2005), Perú (1996), Venezuela (2001), Kuwait (200), Vietnam (2002) entre otros; establece que el estado viola el derecho a la vida de las mujeres cuando sus legislaciones restrictivas las exponen a abortos inseguros.

Diversos organismos de Derechos Humanos en materia de estándares internacionales de protección han establecido que cuando la vida y salud de la mujer está en riesgo se debe asegurar el acceso a una interrupción segura del embarazo a decisión de la mujer[[4]](#footnote-4). En este sentido, considerando que la ilegalidad del aborto genera condiciones de riesgo para la integridad, vida y salud de las mujeres al obligarlas a buscar servicios clandestinos e inseguros que las exponen a muertes y complicaciones, podemos afirmar que la misma constituye una violación a los artículos: 4 de la Convención Americana de Derechos Humanos, 12 de la CEDAW, 6 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, Art. de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 24 de la convención sobre los Derechos del niño, el Art. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el 10 del Protocolo de San Salvador[[5]](#footnote-5), entre otros.

Otro derecho que se vulnera con la penalización del aborto es el derecho a la integridad personal, pues la legalidad del aborto genera situaciones de angustia y ansiedad en las mujeres, lo que causa fuertes impactos en su salud y vida. Al respecto la jurisprudencia internacional ha precisado que la integridad personal es una parte fundamental del derecho a la vida y a la salud. La falta de salvaguardas legales para acceder a abortos seguros resulta de esta forma en un menoscabo grave del derecho a la libertad reproductiva y como correlato de la misma a la integridad física, mental y social de las mujeres.

Al respecto, el Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, relativo a los derechos de la mujer establece que los estados deben tomar medidas para “proteger los derechos reproductivos de la mujer, permitiendo el aborto con medicamentos en casos de agresión sexual, violación e incesto y cuando la continuación del embarazo ponga en peligro la salud mental y física de la embarazada o la vida de la embarazada o del feto” (2003).[[6]](#footnote-6) Como parte del derecho a la integridad de las mujeres.

El Comité de la CEDAW en la recomendación general 24 establece que es fundamental para la garantía del bienestar y la salud de las mujeres que los Estados Partes “adopten medidas que garanticen la igualdad en materia de servicios de salud (…) y la erradicación de la violencia contra las mujeres como un factor social determinante de riesgos para su integridad, vida y salud” (2015). La penalización del aborto no permite que esto se realice de manera integral ya que establece trabas para que las mujeres accedan a servicios de salud; las disuade de obtener asesoramiento y tratamiento en salud para determinadas enfermedades y condiciones; reproduce estereotipos tradicionales sobre la maternidad, reproducción, feminidad, sexualidad y aborto; perpetúa la consideración de la mujer como subordinada lo que propicia la violencia de género; justifica prácticas de dominación que limitan el ejercicio de sus derechos humanos, libertades fundamentales y sostienen la discriminación a las mujeres; establece condiciones que propician que las mujeres sean sometidas a torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes; lesiona la dignidad y autonomía de las mujeres; restringe el control de las mujeres sobre su cuerpo y su vida; expone a las mujeres a maternidades forzosas; genera riesgo de criminalización, estigma y marginalización en contra de las mujeres, entre otros.

La penalización del aborto constituye una traba innecesaria para que la mujer pueda conseguir sus objetivos en salud al restringir determinados servicios de salud reproductiva para las mujeres que los requieren o demandan.

(…) 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 negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria.** (…) 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. (…) 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**. (CEDAW, 1999)

La penalización de aborto, obliga a lasmujeres a buscar servicios para interrupción del embarazo en la clandestinidad con altos riesgos tanto para su salud como para su integridad. Al respecto los testimonios de diversas mujeres mencionan haber sido sometidas a procesos clandestinos sin las medidas de seguridad necesarias, de formas inhumanas (sin el uso de anestesia o medicamentos para el dolor) y siendo víctimas de violencia de género durante los procesos.[[7]](#footnote-7)

La ilegalidad del aborta dificulta a su vez el acceso a servicios de asesoramiento y tratamiento en salud reproductiva y salud sexual en general; establece trabas para el acceso a abortos legales; dificulta la atención de emergencias obstétricas; el tratamiento post-aborto y de abortos diferidos[[8]](#footnote-8) y genera un alto riesgo de criminalización y estigmatización en contra de las mujeres que las disuade de asistir oportunamente a servicios de salud frente a una emergencia médica incrementado los riesgos vitales de un aborto inseguro.

Por otro lado, la penalización del aborto se basa en un supuesto social y jurídico que desconoce la capacidad de las mujeres de tomar decisiones responsables y adecuadas sobre su vida y salud[[9]](#footnote-9), subvalorándolas como personas. Esto es evidente cuando se analizan las causales legales de aborto en Ecuador: en el caso de aborto por violación a mujeres con discapacidad mental es el representante legal de la mujer quien toma la decisión y en el caso de riesgo a la salud o a la vida de las mujeres son los profesionales de salud que certifican este riesgo sin tomar en cuenta la opinión de las mujeres. La opinión de terceros investidos de autoridad moral o profesional sobre la vida de las mujeres es vinculante sobre los embarazos y la posibilidad de interrumpirlos legalmente, hechos que ayudan a mantener el control sobre los cuerpos y las decisiones de las mujeres y demuestran que la lógica que se encuentra implícita en esta legislación es misógina y discriminadora.

a penalización del aborto permite que se justifique la violencia contra la mujer en el ámbito obstétrico, familiar y social, pues por un lado perpetúa la idealización de la maternidad como destino manifiesto, instinto e inclinación natural de la mujer y por otro lado refuerza la creencia de que el aborto es un asesinato, de esta manera se promueve la consideración de que las mujeres que no desean ser madres son seres antinaturales, perversos, e incompletos; se mantiene la creencia de que la crianza de las y los hijas/os es responsabilidad únicamente de las mujeres lo que permite que el maltrato a las mujeres que buscan atención post-aborto sea una práctica común y que la denuncia por parte de los profesionales de salud a las mujeres por aborto sea vista como una obligación legal y moral.

Al respecto la CEDAW en su recomendación 24 estable que

Las actitudes tradicionales, según las cuales se considera a la mujer como subordinada o se le atribuyen funciones estereotipadas perpetúan la difusión de prácticas que entrañan violencia o coacción, como la violencia y los malos tratos en la familia, los matrimonios forzosos, el asesinato por presentar dotes insuficientes, los ataques con ácido y la circuncisión femenina. Esos prejuicios y prácticas pueden llegar a justificar la violencia contra la mujer como una forma de protección o dominación. El efecto de dicha violencia sobre su integridad física y mental es privarla del goce efectivo, el ejercicio y aun el conocimiento de sus derechos humanos y libertades fundamentales. Si bien en esta observación se hace hincapié en la violencia real o las amenazas de violencia, sus consecuencias básicas contribuyen a mantener a la mujer subordinada, a su escasa participación en política y a su nivel inferior de educación y capacitación y de oportunidades de empleo.”

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. (2015)

Constituyendo de esta manera claramente la vinculación entre discriminación a la mujer, violencia contra la mujer y la negativa de prestar servicios de aborto en condiciones seguras, como formas de incumplir con las garantías necesarias en el marco del derecho a la salud integral.

La penalización del aborto se trasforma en una violación de los derechos de las mujeres mucho más grave por parte del Estado, cuando se analiza que la misma expone a las mujeres a dolores y sufrimientos graves tanto físicos, mentales, así como sociales, con el fin de coaccionarlas y someterlas a formas de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes para que interrumpan sus embarazos , lo que violenta lo establecido en: Art. 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos, Art.1 de la Convención contra la tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, y el Art.7 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos.

En cuanto al proceso de tomar decisiones sobre el aborto, la penalización somete a las mujeres a altos niveles de estrés, inseguridad y miedo, pues al no existir más opciones legales frente a un embarazo no deseado que continuarlo, las mujeres se encuentran en una encrucijada entre la maternidad forzosa, que destruye y atenta contra sus planes de vida, y el aborto clandestino que genera riesgos para su salud, integridad y vida. Siendo de esta manera afectadas de manera desproporcionada en su salud mental y emocional.

En cuando al procesamiento de la experiencia de aborto, los tipos de recursos materiales, sociales y culturales que tengan las mujeres a su disposición son fundamentales en la forma en que viven, perciben, aprecian y valoran esta experiencia, al igual que lo es la forma en que viven el proceso de conseguir un aborto en la clandestinidad y el apoyo social que logran tener en esta experiencia. En este sentido se pueden considerar como consecuencias sociales derivadas de la penalización del aborto que constituyen como sufrimientos excesivos en la vida de las mujeres a la culpa, el estigma, la marginalización y la criminalización.

Por otro lado, la penalización del aborto genera desigualdad de género y desigualdad social vulnerando de esta manera el derecho a la igualdad y no discriminación. Respecto a la desigualdad de género las leyes que prohíben y niegan servicios de salud para situaciones que afectan únicamente a la mujeres debido a factores biológicos que las diferencian de los hombres, como su función reproductiva, constituyen una forma de discriminación tanto por las leyes como por las prácticas de los agentes estatales o particulares. En este sentido la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su publicación *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de Derechos Humanos*[[10]](#footnote-10) señala que “la negación o ilegalidad de servicios de salud específicos para las mujeres constituyen discriminación de género en contra de las mismas” (2010).

En el caso de desigualdad social, las mujeres empobrecidas, jóvenes, con bajo acceso a educación, de pueblos y nacionalidades y con pocos recursos materiales, sociales y culturales corren mayores riesgos al practicarse un aborto en la clandestinidad, pues cuentan con menos posibilidades de acceder a abortos seguros y por tanto, tienen más posibilidades de sufrir complicaciones, morir por un aborto inseguro, continuar con embarazos que no desean y vivir maternidades forzosas.

De acuerdo a las estadísticas en el Ecuador las mujeres que sufren mayores complicaciones por abortar son las mujeres más pobres que se hacen atender en los servicios públicos de salud y que continúan con embarazos que no desean contribuyendo a reproducir un “círculo de fracaso y pobreza femenina” (Romero, 2001). [[11]](#footnote-11)Este círculo de fracaso y pobreza es el resultado de un complejo entramado de factores sociales, económicos, culturales y políticos que profundizan las inequidades a través de la desvalorización social y ética, de la precarización económica y cultural progresiva de las mujeres y lo femenino en el sistema patriarcal. Es decir que todos estos factores contribuyen a sostener un sistema que dificulta estructural y sistemáticamente a las mujeres el cumplimiento de sus metas y objetivos.

De acuerdo a las estadísticas en el Ecuador las mujeres que sufren mayores complicaciones por abortar son las mujeres más pobres que se hacen atender en los servicios públicos de salud y que continúan con embarazos que no desean contribuyendo a reproducir un “círculo de fracaso y pobreza femenina” (Romero, 2001)[[12]](#footnote-12)

De acuerdo a la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso Artavia Murillo y otros vs Costa Rica, “la decisión […] de tener hijos biológicos […] pertenece a la esfera más íntima de [la] vida privada y familiar [y…] la forma como se construye dicha decisión es parte de la autonomía y de la identidad de una persona tanto en su dimensión individual como de pareja” (2012).

Al respecto, la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 11 establece que “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” (1969) y que “toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques” (1969).

El Derecho Internacional de Derechos Humanos en varias sentencias[[13]](#footnote-13) ha interpretado de forma amplia el derecho a la vida privada, señalando que el mismo va más allá de la privacidad abarcando como aspectos fundamentales la capacidad para desarrollar la propia personalidad y aspiraciones; determinar su propia identidad física y social y su personalidad; determinar su desarrollo personal y definir sus propias relaciones personales. Este sentido las Cortes han definido que la garantía del derecho a la vida privada es fundamental para posibilitar la autonomía personal y la calidad de vida de las personas.

La Corte Interamericana señala que el alcance a la vida privada y familiar de las personas se correlaciona con los derechos reproductivos, en el sentido de que intervenciones de los Estados que limiten las decisiones de las personas sobre su vida reproductiva son violatorias de los derechos de las personas pues son arbitrarias y desproporcionadas.

Al respecto de las decisiones sobre la vida reproductiva de las mujeres la Corte Europea de Derechos humanos en los casos Evans Vs. Reino Unida; Dickson Vs. Reino Unido; S.H. y otros Vs. Australia y la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Artavia Murillo Vs. Costa Rica; han señalado que la decisión sobre devenir o no madre es un aspecto fundamental de la vida privada y familiar de las mujeres, que debe ser protegido y resguardado.

En base a estos fundamentos, la penalización del aborto constituiría una injerencia abusiva y arbitraria del Estado en la vida de las mujeres, su derecho a la vida privada y lesionaría sus derechos a la integridad física, mental y sus derechos reproductivos.

1. Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek contra Paraguay. [↑](#footnote-ref-1)
2. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en varias sentencias ha reconocido que el derecho a la vida y la integridad se relacionan con el acceso a atención médica. [↑](#footnote-ref-2)
3. De Acuerdo al anuario de nacimientos y defunciones del INEC, 2013. [↑](#footnote-ref-3)
4. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en las medidas cautelares dictadas respecto del Salvador en el caso B, caso de riesgo a la vida de la mujer al continuar un embarazo padeciendo de lupus, estableció “ requerir al estado de El Salvador que adopte y garantice, de manera urgente, todas las medidas que sean necesarias y efectivas para que el grupo médico tratante de la señora B. pueda adoptar, sin interferencia alguna, las medidas médicas que se consideren oportunas y convenientes para asegurar la debida protección de los derechos consagrados en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana y, de este modo, evitar daños que pudiesen llegar a ser irreparables a los derechos a la vida y la integridad personal y a la salud de la señora B.” [↑](#footnote-ref-4)
5. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [↑](#footnote-ref-5)
6. Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos Relativo a los Derechos de la Mujer, 2ª Sesión Ordinaria, Asamblea de la Unión, aprobado el 11 jul. 2003, art. 14.2.c. [↑](#footnote-ref-6)
7. Muchas mujeres que abortan en la clandestinidad testimonian haber sido violadas durante los procedimientos, sin poder hacer nada al respecto pues eran coaccionadas con la amenaza de denuncias en su contra por haber interrumpido el embarazo. [↑](#footnote-ref-7)
8. Los servicios de atención post-aborto en contextos de clandestinidad no se corresponden con los estándares necesarios para garantizar el bienestar de las mujeres, no ofrecen servicios de calidad, con calidez, ni adecuados a los desarrollos científicos. Exponen a las mujeres a malos tratos por parte de los y las profesionales de salud e incluso a denuncias penales. [↑](#footnote-ref-8)
9. Esta lógica de nuestra legislación existe como una constante en diversos ámbitos sociales a los que las mujeres acuden ante embarazos no deseados. En varios talleres con profesionales de la salud se ha podido visibilizar que estos han construido un imaginario de sí mismos que los hace sentirse ética y moralmente superiores a las mujeres que atraviesan por embarazos no deseados, al punto de convertirlos en jueces de quién merece un aborto y en qué circunstancias. [↑](#footnote-ref-9)
10. CIDH, Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, OAS/Ser.L/V/II, Washington DC., 2010, párr. 53. [↑](#footnote-ref-10)
11. Romero, 2001. Citado por Varea, 2007. [↑](#footnote-ref-11)
12. Romero, 2001. Citado por Varea, 2007. [↑](#footnote-ref-12)
13. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México, Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile, Caso Niemietz Vs. Alemania, Caso Peck Vs. Reino Unido, Caso Gelman Vs. Uruguay. [↑](#footnote-ref-13)