

**Autonomía, igualdad y salud reproductiva de las mujeres en los derechos humanos internacionales: entre el reconocimiento, reacciones adversas y las tendencias regresivas**

*Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica[[1]](#footnote-2)*

Octubre de 2017

El Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica ha expresado su preocupación, a lo largo de sus primeros 6 años de mandato, por los severos desafíos a la universalidad de los derechos de las mujeres en la comunidad global. Los desafíos han resultado de la crisis económica y las medidas de austeridad, por un lado, y del conservadurismo cultural y religioso, por el otro. Estas medidas de recorte han sido evidentes en la aprobación de las resoluciones del CDH sobre valores tradicionales y protección de la familia[[2]](#footnote-3), que han excluido la mención del derecho de la mujer a la igualdad en la familia y, por lo tanto, amenazan con menoscabar las garantías de este derecho enraizado en la Declaración Universal de Derechos Humanos y los Tratados de derechos humanos. Y esto menoscaba todo el concepto de igualdad de las mujeres como personas, ya que, cuando las mujeres no son consideradas iguales a los hombres dentro de la familia, su condición de persona es cuestionada. La existencia de una reacción adversa contra el derecho a la igualdad de las mujeres ha sido reconocida por la Resolución del CDH 2017 sobre la eliminación de la discriminación contra las mujeres. Es en este contexto de creciente fundamentalismo y reacciones adversas contra los derechos humanos de las mujeres se está dando el discurso actual sobre la interrupción del embarazo a nivel internacional. Esta es la razón por la que nuestro grupo de expertas siente la necesidad de aclarar nuestra posición con respecto a la interrupción del embarazo.

***Los derechos de las mujeres a la igualdad, la dignidad y el respeto de la vida privada, sin discriminación***

Los derechos humanos de las mujeres incluyen los derechos a la igualdad, la dignidad, la autonomía, la información, la integridad física y el respeto a la vida privada y al más alto estándar posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, sin discriminación; así como el derecho a no sufrir tortura ni tratos crueles, inhumanos y degradantes.

El derecho de una mujer o niña a tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y sus funciones reproductivas se encuentra en el centro mismo de su derecho fundamental a la igualdad y la privacidad, en lo que respecta a cuestiones íntimas de integridad física y psicológica[[3]](#footnote-4). La igualdad en la salud reproductiva incluye el acceso, sin discriminación, a anticonceptivos económicamente accesibles y de calidad, incluida la anticoncepción de emergencia. Los países donde las mujeres tienen derecho a la interrupción del embarazo y se les proporciona acceso a la información y a todos los métodos anticonceptivos, tienen las tasas más bajas de interrupción del embarazo. Desafortunadamente, según la OMS, se estima que 225 millones de mujeres se ven privadas de acceso a anticonceptivos modernos esenciales[[4]](#footnote-5).

La decisión de continuar o interrumpir un embarazo es fundamental y principalmente decisión de la mujer, ya que puede determinar toda su vida personal y familiar futura y tiene un impacto crucial en el goce de las mujeres a otros derechos humanos. En consecuencia, y siguiendo las buenas prácticas de muchos países, el Grupo de Trabajo ha llamado a que se permita a las mujeres interrumpir un embarazo de forma voluntaria durante el primer trimestre. Es imperativo entender que en esta etapa, a pesar de los intensos esfuerzos realizados por los grupos de presión religiosos para presentar al cigoto como bebé, éste todavía consiste de células no individualizadas, a partir de las cuales se desarrollará el embrión y la placenta.

Además, el derecho a la igualdad en el más alto estándar disponible de atención médica[[5]](#footnote-6) y el derecho a la no discriminación en el acceso a los servicios de cuidado de la salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar[[6]](#footnote-7), requieren una protección específica. Nuestro grupo de expertas ha hecho un llamado al reconocimiento de que la igualdad en la prestación de servicios de salud requiere un enfoque diferencial hacia mujeres y hombres, de acuerdo con sus necesidades biológicas. Por lo tanto, tanto el Comité de la CEDAW como el WGDAW determinaron que el derecho a la interrupción del embarazo de forma segura es un derecho de igualdad para las mujeres. La OMS ha demostrado que, en países donde la interrupción voluntaria del embarazo está restringida por la ley y/o no está permitida, la interrupción del embarazo de forma segura es un privilegio de las personas con mayores recursos económicos, mientras que aquéllas con recursos limitados no tienen más remedio que recurrir a prácticas inseguras. Según un nuevo estudio, 25 millones (o el 45%) de todos los abortos que ocurrieron cada año en todo el mundo entre 2010 y 2014, se realizaron de forma insegura. La evidencia recientemente publicada muestra que en países donde el aborto está completamente prohibido o se permite sólo para salvar la vida de la mujer o su salud física, únicamente 1 de cada 4 abortos fueron seguros, mientras que en países donde el aborto es legal por más causales, casi 9 de cada 10 abortos fueron seguros[[7]](#footnote-8). Un artículo publicado anteriormente mostró que estos abortos inseguros ocasionaron 47,000 muertes al año, y que no hay evidencia de que las leyes restrictivas reduzcan la tasa de incidencia de abortos[[8]](#footnote-9). Esto resulta en una discriminación severa contra las mujeres económicamente desfavorecidas.

***El derecho a la vida y todos los demás derechos humanos en virtud de los tratados de derechos humanos se confieren al nacer***

En el discurso actual, la necesidad de colocar los derechos humanos de las mujeres en el centro de las consideraciones de políticas sobre la interrupción del embarazo es ofuscada por la retórica y el poder político detrás del argumento de que existe un equilibrio simétrico entre el derecho a la vida de dos entes: la mujer y el no nacido. Pero no existe tal cuestionamiento en el derecho internacional de los derechos humanos. Quedó bien establecido en la DUDH de 1948, y se confirmó en el PIDCP, que los derechos humanos reconocidos en el DIDH se otorgan a quienes han nacido[[9]](#footnote-10). “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”[[10]](#footnote-11).

Todo el ámbito del derecho relacionado con la interrupción del embarazo es un área de regresión para el control de las mujeres sobre sus vidas reproductivas y sus cuerpos. Antes de principios del siglo XIX no existían leyes sobre el aborto. En 1869, el Papa Pío IX declaró que el momento en el cual el feto recibe el alma ocurre en la concepción. Además, el enfoque de la Iglesia, también ha abarcado una prohibición de los métodos anticonceptivos, lo que sugiere que el tema es el reconocimiento de la voluntad divina y no sólo la protección del feto después de la concepción. Como resultado de la opinión del Papa, se cambiaron las leyes de muchos países para prohibir cualquier interrupción del embarazo y, en algunos casos, la anticoncepción. Estas leyes constituyen la base de la legislación restrictiva sobre el aborto y la anticoncepción que todavía existe en algunos países.

Entre 1950 y 1985, casi todos los países desarrollados liberalizaron sus leyes sobre el aborto por motivos de derechos humanos de las mujeres, incluida la igualdad, la salud y la seguridad. Esta liberalización refleja el entendimiento de que la personalidad no se reconoce sino hasta el nacimiento. Quienes creen que el feto ya es una persona humana con derechos desde el momento de la concepción tienen derecho a su creencia, pero un Estado democrático no puede tener leyes basadas en sistemas de creencias que no sean compartidos por todos los individuos, culturas y religiones. Aquellos que creen que la personalidad comienza en el momento de la concepción, tienen la libertad de actuar de acuerdo con sus creencias, pero no de imponer sus creencias a otros a través del sistema legal[[11]](#footnote-12). Los verdaderos parámetros del debate están entonces entre los derechos de una persona nacida que es el sujeto y depositario de los derechos humanos internacionales y cualquier interés social que pueda haber en el proceso de gestación de una posible futura persona. Los límites de la intervención para promover cualquier interés social de este tipo deben cesar antes de violar los derechos humanos de la mujer embarazada en cuyo cuerpo sucede la gestación. De gran importancia resulta que la Corte Constitucional de Colombia, al basar su decisión en el derecho de las mujeres a la salud, la vida y la igualdad, determinó que el derecho legal a la vida se limita a los seres humanos nacidos y estableció la distinción entre el valor de la vida, incluida la vida fetal, y un derecho legal a la vida[[12]](#footnote-13).

En este contexto, hemos llamado, al igual que varios órganos y mecanismos de derechos humanos[[13]](#footnote-14), a poner fin al procesamiento y penalización de mujeres o proveedores de servicios médicos por asesinato u homicidio por interrupción del embarazo. El asesinato y el homicidio son relevantes sólo para las personas humanas, que, como se dijo, es un estado adquirido al nacer. Así, por ejemplo, nuestro grupo de expertas intervino en numerosos casos de mujeres en El Salvador que, en casos de aborto espontáneo, han sido sentenciadas a penas de prisión de hasta 30 años por asesinato y homicidio[[14]](#footnote-15).

***Despenalización de la interrupción del embarazo***

Nuestro grupo de expertas ha pedido la despenalización de la interrupción del embarazo y la derogación de las leyes restrictivas del aborto que han persistido o están siendo aprobadas recientemente y dan preferencia al interés social en la gestación en lugar de proteger el derecho de las mujeres a la vida, la salud y sus otros derechos humanos.

Los mecanismos de derechos humanos habían partido de un enfoque indeciso hacia la liberalización de la interrupción del embarazo, solicitando únicamente que los Estados consideraran cambiar sus leyes sobre interrupción del embarazo para permitir al menos el aborto en los casos excepcionales de riesgo para la vida o la salud de la mujer, violación sexual y malformación del feto. También tendían a centrarse únicamente en el problema de la salud. En 1999, el Comité CEDAW llamo, en su Recomendación General Nro. 24 sobre la salud, a "Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos". Pero para 2009, los informes de la CEDAW dejan claro que los principios fundamentales de igualdad y no discriminación requieren que se dé prioridad a la protección de los derechos de la mujer gestante sobre el interés de proteger la vida en formación. En el caso L.C. c. Perú, el Comité declaró al Estado responsable por la violación de los derechos de una niña a quien se le negó una operación quirúrgica crucial, con la excusa de que estaba embarazada, dando prioridad al feto sobre la salud de la madre. Dado que la continuación del embarazo representaba un grave peligro para la salud física y mental de la joven, el Comité concluyó que negarle un aborto terapéutico y postergar la operación constituyó una discriminación de género y una violación de su derecho a la salud y a la no discriminación.

Los mecanismos de derechos humanos llaman paralelamente a la despenalización del aborto, por un lado, y la legalización del aborto, de diversas formas, en los casos en que la vida o la salud, incluida la salud mental, de la mujer embarazada se vea amenazada, en los casos de violación sexual, incesto y muerte o malformación del feto. Cuando se niega el acceso a la interrupción del embarazo en estas circunstancias, las entidades y mecanismos internacionales expertos en derechos humanos han concluido repetidamente que, en algunas situaciones, la falta de acceso de las mujeres al aborto legal y seguro puede constituir un trato cruel, inhumano o degradante o castigo, o a tortura, o una violación a su derecho a la vida[[15]](#footnote-16).

Además, en los últimos dos años, varios mecanismos de derechos humanos han comenzado a exigir la despenalización en general. En 2016, en su informe temático anual, nuestro grupo de expertas llamó a “Detener el uso del derecho penal para castigar a la mujer por interrumpir un embarazo”. En 2016, el Comité del CESCR enunció en el CG 22: "Los Estados partes tienen la obligación de eliminar la discriminación contra las personas y grupos y de garantizar su igualdad por lo que respecta al derecho a la salud sexual y reproductiva. Ello requiere que los Estados deroguen o reformen las leyes y las políticas [...] y prácticas que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y la no discriminación en el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo la penalización del aborto [...]".

En 2017, en la Recomendación General Nro. 35 sobre violencia de género, el Comité CEDAW determinó que la criminalización del aborto es una forma de “violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante".

En concordancia con estos llamamientos a la despenalización de la interrupción del embarazo, el Grupo de Trabajo ha pedido la protección del derecho a la interrupción segura del embarazo en el contexto del derecho a la vida consagrado en el artículo 6 del PIDCP[[16]](#footnote-17). La penalización de la interrupción del embarazo impide a los funcionarios de salud de llevar a cabo una interrupción segura del embarazo, incluso cuando es legal, lo que aumenta el número de mujeres que buscan soluciones clandestinas e inseguras: “En última instancia, la criminalización causa un daño grave a la salud y los derechos humanos de las mujeres al estigmatizar un procedimiento médico seguro y necesario”[[17]](#footnote-18). El Grupo de Trabajo desea llamar la atención sobre el hecho de que negar el acceso a la interrupción legal y segura del embarazo a mujeres cuya vida corre peligro si el embarazo continúa, es una forma de feminicidio[[18]](#footnote-19).

***Interrupción del embarazo después del primer trimestre***

Parece que los mecanismos de derechos humanos en su llamamiento a la despenalización están diferenciando la criminalización de la legalización que continúa restringiendo a motivos excepcionales. Así, por ejemplo, nuestro grupo de expertas distinguió entre despenalización y legalización: "Derogar las leyes y políticas restrictivas en relación con la interrupción del embarazo, especialmente en los casos de riesgo para la vida o la salud, incluida la salud mental, de la embarazada, violación, incesto y deterioro irreversible del feto" y "Abandonar el recurso al derecho penal para castigar a la mujer por poner fin a un embarazo, y proporcionar a las mujeres y las niñas tratamiento médico en caso de aborto espontáneo y de complicaciones de abortos practicados en condiciones no seguras". De la misma forma, el Comité CEDAW en sus observaciones finales de Myanmar hizo un llamado para que el Estado[[19]](#footnote-20): "Modifique su legislación para que el aborto sea legal, no solo en caso de peligro para la vida de la embarazada, sino también en caso de violación, incesto y malformaciones graves del feto, y para que el aborto quede despenalizado en los demás casos"[[20]](#footnote-21). En la práctica, la mayoría de los Estados que permiten el aborto voluntario durante el primer trimestre sí requieren de justificación para la interrupción del embarazo después del primer trimestre.

La regulación del procedimiento médico para la interrupción del embarazo después del primer trimestre puede proporcionar un equilibrio entre los derechos humanos de la mujer embarazada y el interés social de desalentar la interrupción cuando el embarazo está más avanzado, lo que implica un procedimiento médico más complejo para la mujer, y un feto más desarrollado. Aunque nunca debe tipificarse como delito la interrupción del embarazo, la interrupción después del primer trimestre puede estar sujeta a la necesidad de dar cabida a un mayor interés social en el proceso de gestación y, por tanto, puede estar regulada en el sistema de salud, en lo que respecta a los procedimientos de servicios médicos.

Sin embargo, requerir justificación no debe crear una barrera para la interrupción del embarazo en situaciones en las que la mujer buscará una interrupción insegura en lugar de continuar con el embarazo. Esto implica una prueba subjetiva y objetiva de la buena razón, que se basa en la igual y de hecho superior capacidad de las mujeres para emitir un juicio sobre sus razones para no continuar con el embarazo. El trámite para el cumplimiento del requisito debe ser inmediato, en consulta con los proveedores de servicios médicos, a fin de evitar retrasos que de hecho impidan la realización de un procedimiento de interrupción antes de que el embarazo avance más. Las barreras que no cumplen con estas condiciones obligan en efecto a la interrupción del embarazo clandestina, lo que resulta en mortalidad y morbilidad materna para las mujeres que no tienen los recursos financieros para buscar servicios médicos ilegales por medio de médicos calificados.

En cualquier caso, cuando se requieran razones objetivas, éstas deben ser amplias[[21]](#footnote-22). Los motivos propuestos por varios mecanismos de derechos humanos han incluido el riesgo para la vida o la salud, incluida la salud mental, de la mujer embarazada, la violación, el incesto y la malformación mortal o severa del feto. La lista existente es ecléctica y ofrece una solución sólo para algunas de las claras razones entre las muchas razones legales, culturales, sociales o económicas, igualmente convincentes que pueden obligar a las mujeres a buscar la interrupción del embarazo. Algunos ejemplos son los embarazos en situaciones de violencia doméstica, matrimonio infantil, condición de refugiada, pobreza extrema, etc. De hecho, no es posible enumerar *a priori* todas las situaciones en las que las mujeres pueden verse obligadas a buscar la interrupción del embarazo. Nuestro grupo de expertas ha sugerido[[22]](#footnote-23) que en la gran mayoría de los casos las mujeres sólo buscan la interrupción del embarazo cuando se ven obligadas a hacerlo por circunstancias opresivas legales, culturales, sociales o económicas.

Los mecanismos de derechos humanos han pedido claramente la legalización de la interrupción del embarazo en niñas menores de 18 años. Nuestro Grupo de Trabajo ha pedido reiteradamente que se provea del acceso a la interrupción del embarazo para las adolescentes en sus visitas a los países y también en intervenciones, lamentablemente sin éxito, en el caso de una niña de 10 años en Paraguay[[23]](#footnote-24) que se vio obligada a llevar a término un embarazo producto de una violación. El Grupo incluyó una recomendación en este sentido en su Informe Temático de Salud y Seguridad de 2016: "Permitir que las niñas y adolescentes embarazadas interrumpan los embarazos no deseados, como medida de igualdad y de salud, a fin de que puedan completar su educación escolar y de protegerlas del alto riesgo que supone para su vida y su salud llevar a término el embarazo, entre otras cosas por fístula obstétrica". El Comité de los Derechos del Niño también incluyó una fuerte recomendación para la despenalización del aborto en el caso de las adolescentes embarazadas en su Observación General 80, en 2016: "El Comité insta a los Estados a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto."

Si bien el Grupo de Trabajo apoya el importantísimo objetivo de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos de las personas con discapacidad, el enfoque elegido para evitar cualquier tipo de estigmatización no debe perjudicar la autonomía y las decisiones de las mujeres sobre su propio cuerpo, y el derecho humano de la mujer para elegir si continuar o no con su embarazo[[24]](#footnote-25)

***El derecho de la mujer embarazada a acceder a la interrupción del embarazo debe ser autónomo, económicamente accesible y eficaz***

La interrupción del embarazo debe ser realizada por proveedores de servicios médicos calificados y en un entorno seguro. Los datos de la OMS han demostrado claramente que la criminalización de la interrupción del embarazo no reduce el que las mujeres recurran al aborto. Por el contrario, es probable que aumente el número de mujeres que buscan soluciones clandestinas e inseguras. Los países donde las mujeres obtuvieron el derecho a la interrupción del embarazo en los años setenta u ochenta y tienen acceso a información y a todos los métodos anticonceptivos, tienen las tasas más bajas de interrupción del embarazo. En última instancia, la criminalización perjudica gravemente la salud y los derechos humanos de la mujer al estigmatizar un procedimiento médico seguro y necesario.

El WGDAW ha llamado a los Estados a que garanticen que el acceso al cuidado de la salud, incluida la salud reproductiva, sea autónomo, económicamente accesible y eficaz. Esto requiere una serie de medidas con respecto a la interrupción del embarazo: anular condicionamientos en la atención de la salud de mujeres y niñas sujetos a la autorización de terceros; impartir capacitación a profesionales de la salud, incluyendo en igualdad de género y no discriminación, respeto de los derechos de las mujeres y trato digno; proporcionar cobertura no discriminatoria hacia las mujeres por parte de los seguros médicos, sin cargos adicionales para cubrir la salud reproductiva; incluir la anticoncepción de elección y la interrupción del embarazo en la atención médica universal o subvencionar la provisión de estos tratamientos y medicamentos para garantizar que sean accesibles; restringir la objeción de conciencia del proveedor directo de la intervención médica y permitir la objeción de conciencia sólo cuando se pueda encontrar una alternativa para que la paciente acceda al tratamiento dentro del tiempo necesario para la realización del procedimiento; ejercer el debido proceso para asegurar que los diversos actores y proveedores de salud corporativos e individuales que brindan servicios de salud o producen medicamentos lo hagan de manera no discriminatoria y establezcan pautas para la igualdad de trato de las pacientes en sus códigos de conducta; proporcionar educación sexual integral, inclusiva y apropiada para la edad basada en evidencia científica y derechos humanos, para niñas y niños, como parte de los programas escolares obligatorios. La educación en sexualidad debe prestar especial atención a la igualdad de género, la sexualidad, las relaciones, y la paternidad responsable y el comportamiento sexual para prevenir los embarazos en edad temprana[[25]](#footnote-26).

**Ataques contra los logros en términos de derechos sexuales y reproductivos y regresión**

El veinticinco por ciento de la población mundial vive en países con leyes de aborto muy restrictivas, principalmente en América Latina, África y Asia. En Europa, dos países tienen leyes de aborto muy restrictivas. El movimiento conservador religioso politizado está activo en numerosos países para detener el reloj o retrasarlo y está haciendo un esfuerzo concertado en países de muchas regiones para mantener, o incluso introducir, prohibiciones sobre la interrupción del embarazo. En unos pocos países, el esfuerzo consiste en tener una prohibición total, incluso cuando el embarazo amenaza la vida de la mujer embarazada. Fue evidente, por ejemplo, en Chile[[26]](#footnote-27) en la larga lucha, recientemente ganada, para permitir la interrupción del embarazo donde la vida de la mujer está en riesgo. También, se evidenció recientemente en la derrota de un proyecto de ley presentado en República Dominicana[[27]](#footnote-28) para permitir la interrupción del embarazo donde la vida de la mujer está en riesgo. Asimismo, se han realizado intentos de hacer retroceder el reloj e introducir leyes restrictivas sobre el aborto, por ejemplo, en Estados Unidos, Polonia, Filipinas y Sierra Leona. Hay esfuerzos para intensificar las restricciones sobre la financiación de anticonceptivos en los Estados Unidos--en el caso Hobby Lobby[[28]](#footnote-29) y en propuestas legislativas recientes para ampliar la aplicación del criterio de los agentes de seguros de salud para excluir la financiación de la anticoncepción.

El compromiso con los derechos humanos de las mujeres con respecto a la interrupción del embarazo, como se evidencia en las decisiones de la Corte Suprema de los Estados Unidos en Roe v. Wade y, más notablemente, en la Corte Constitucional de Colombia, no ha sido respaldado por todos los tribunales constitucionales en diferentes regiones. Recientemente, la Corte Suprema del Reino Unido, en su reciente decisión aprobada por mayoría sobre la financiación a través de la Salud Nacional para las mujeres de Irlanda del Norte que soliciten abortos en el Reino Unido, difirió con la voluntad democrática de la legislación de Irlanda del Norte en su prohibición de los abortos por causales distintas a la preservación de la vida de la mujer embarazada, colocando así los derechos humanos de las mujeres a la autonomía, la salud y la igualdad a votación popular, en lugar de respetarlos, protegerlos y cumplirlos como derechos humanos y, por tanto, no sujetos a votaciones mayoritarias o referendos[[29]](#footnote-30).

***Conclusión***

El Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra la mujer desea reiterar que gran parte de la discriminación que enfrentan las mujeres en su derecho al acceso a los servicios de salud y la consecuente mala salud por causas prevenibles, incluida la mortalidad y morbilidad materna, puede atribuirse a la instrumentalización y politización de los cuerpos y la salud de las mujeres. Insistir en el derecho a la vida de cigotos y fetos y equiparar este derecho con el derecho de la mujer nacida a su vida, su salud, su autonomía y su entera personalidad al criminalizar la interrupción del embarazo, es una de las formas más perjudiciales de instrumentalizar y politizar los cuerpos y las vidas de las mujeres, sometiéndolas a riesgos para su vida o su salud, y privándolas de autonomía en la toma de decisiones[[30]](#footnote-31).

-----

1. Documento elaborado y dirigido por Frances Raday y avalado por los miembros del Grupo de Trabajo (Alda Facio, Eleonora Zelinska, Kamala Chandrakirana y Emna Aouij). Documento finalizado por la Presidencia del Grupo de Trabajo en diciembre de 2017.

   Traducción no oficial realizada con el apoyo y trabajo voluntario de Erika Gabriela López Arteaga.

   Esta traducción fue editada y coordinada por Priscilla Mansilla Jiménez/Instituto de Educación de los Derechos Humanos de las Mujeres/ Women's Human Rights Education Institute (WHRI). [↑](#footnote-ref-2)
2. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/JointLetterPresidentHRCProtectionFamily.pdf [↑](#footnote-ref-3)
3. Artículos 3 y 17 del PIDCP. [↑](#footnote-ref-4)
4. OMS, “Respeto de los derechos humanos cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción: Orientación y recomendaciones”, (2014). [↑](#footnote-ref-5)
5. Artículos 3 y 12 del PIDESC [↑](#footnote-ref-6)
6. Artículo 12 de la CEDAW [↑](#footnote-ref-7)
7. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/abortion-safety-estimates/en/>

   <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year> [↑](#footnote-ref-8)
8. OMS, “Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud” (2012), pág. 17. [↑](#footnote-ref-9)
9. CCPR/C/GC/36, para 10. [↑](#footnote-ref-10)
10. Artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. [↑](#footnote-ref-11)
11. "[R]especto a la controversia de cuándo empieza la vida humana, la Corte considera que se trata de una cuestión valorada de diversas formas desde una perspectiva biológica, médica, ética, moral, filosófica y religiosa, y coincide con tribunales internacionales y nacionales, en el sentido que no existe una definición consensuada sobre el inicio de la vida. Sin embargo, para la Corte es claro que hay concepciones que ven en los óvulos fecundados una vida humana plena. Algunos de estos planteamientos pueden ser asociados a concepciones que le confieren ciertos atributos metafísicos a los embriones. Estas concepciones no pueden justificar que se otorgue prevalencia a cierto tipo de literatura científica al momento de interpretar el alcance del derecho a la vida consagrado en la Convención Americana, pues ello implicaría imponer un tipo de creencias específicas a otras personas que no las comparten."

    <https://www.corteidh.or.cr/tablas/fichas/artaviamurillo.pdf> [↑](#footnote-ref-12)
12. https://www.jstor.org/stable/25475303?seq=1#page\_scan\_tab\_contents [↑](#footnote-ref-13)
13. Véanse, entre otros, la Observación General 22 del CESCR, la Recomendación general 35 de la CEDAW, la Observación General 20 de la CRC, y también las observaciones finales pertinentes de la CEDAW, el CESCR, el CAT, la CRC, los informes de los titulares de mandatos de los Procedimientos Especiales (Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Relator Especial sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias. [↑](#footnote-ref-14)
14. Ver la comunicación del Grupo de Trabajo sobre esto en: <https://spcommreports.in.ohchr.org/TmSearch/Results> [↑](#footnote-ref-15)
15. Véanse las decisiones del Comité de Derechos Humanos en Whelan c. Irlanda, Mellet c. Irlanda y VDA c. Argentina; y en la decisión del Comité de la CEDAW en KL c. Perú, así como el informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/000/97/PDF/G1600097.pdf?OpenElement> [↑](#footnote-ref-16)
16. El Grupo de Trabajo ha expresado su opinión al respecto de la formulación reciente del Comité de Derechos Humanos, en su borrador de Comentario General sobre el Artículo 6 - Derecho a la Vida, podría conducir a una interpretación regresiva del Artículo 6, retrocediendo en los considerables avances logrados por los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas en materia de los derechos humanos de las mujeres a la dignidad, la autonomía, el más alto nivel posible de salud y el respeto a la vida privada en igualdad de condiciones con los hombres, sin discriminación. [↑](#footnote-ref-17)
17. Véase OMS, “Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud” (2012). [↑](#footnote-ref-18)
18. Véase también el informe del Relator Especial sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, http://ap.ohchr.org/documents/dpage\_e.aspx?si=A/HRC/35/23 [↑](#footnote-ref-19)
19. Myanmar, CEDAW/C/MMR/CO/4-5, 25 Julio 2016, parr. 39(b) [↑](#footnote-ref-20)
20. <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/MMR/CO/4-5&Lang=En> [↑](#footnote-ref-21)
21. Véanse los comentarios del [GTDCM] al Comentario General del Comité de Derechos Humanos sobre el artículo 6 sobre el derecho a la vida. [↑](#footnote-ref-22)
22. Respuesta del [GTDCM] al Borrador propuesto por el Comité de Derechos Humanos en su borrador de propuesta para un Comentario General sobre el Artículo 6 del PIDCP. [↑](#footnote-ref-23)
23. https://spcommreports.in.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments [↑](#footnote-ref-24)
24. Véase por ejemplo, https://www.safeabortionwomensright.org/open-letter-to-the-special-rapporteur-and-committee-on-the-rights%20of-persons-with-disabilities/ [↑](#footnote-ref-25)
25. Véase el Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica con respecto a la salud y la seguridad, A/HRC/32/44. [↑](#footnote-ref-26)
26. https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/Communications.aspx [↑](#footnote-ref-27)
27. https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21119&LangID=S [↑](#footnote-ref-28)
28. https://ap.ohchr.org/documents/dpage\_e.aspx?si=A/HRC/32/44/Add.2 [↑](#footnote-ref-29)
29. https://spcommreports.in.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments [↑](#footnote-ref-30)
30. Véase el Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica con respecto a la salud y la seguridad, A/HRC/32/44. [↑](#footnote-ref-31)