

# ABORTO



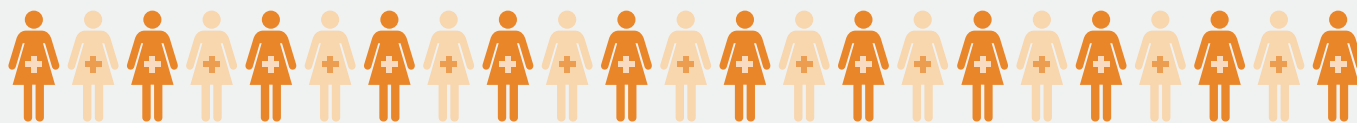
Los órganos de derechos humanos han entregado una orientación clara sobre cuándo se requiere despenalizar el aborto y han puesto énfasis en que el acceso al aborto es un asunto de derechos humanos. Asegurar el acceso a estos servicios, de conformidad con los estándares de derechos humanos, es parte de las obligaciones del Estado para eliminar la discriminación en contra de las mujeres y garantizar el derecho de éstas a la salud, así como a otros derechos humanos fundamentales.

La mayoría de los países en el mundo establecen ciertas instancias en las cuales el aborto es legal.<sup>1</sup> Unos pocos países han promulgado una prohibición total del aborto. En otros Estados, el aborto está altamente restringido, pero generalmente existe una excepción para el procedimiento, por ejemplo, con el fin de salvar la vida de una mujer, o en casos de violación, incesto o malformación fetal. La mayoría de los países poseen leyes más tolerantes sobre el aborto, permitiendo el procedimiento sin restricción o con restricciones que toman en cuenta la salud física y mental de la mujer, así como también las razones económicas o sociales.<sup>2</sup>

Los órganos internacionales de derechos humanos han calificado las leyes que penalizan el aborto como discriminatorias y como un obstáculo para que las mujeres tengan acceso a atención médica. Han recomendado que los Estados eliminen todas las disposiciones punitivas hacia las mujeres que se han sometido a abortos. Estos organismos también han solicitado que los Estados permitan el aborto en ciertos casos<sup>3</sup>. La jurisprudencia de los órganos creados en virtud de tratados ha indicado claramente que negar el acceso al aborto a las mujeres cuando existe una amenaza a la vida o salud de la mujer, o cuando el embarazo es el resultado de una violación o de incesto, viola los derechos a la salud,<sup>4</sup> a la privacidad<sup>5</sup> y, en ciertos casos, a ser libres de tratos crueles, inhumanos y degradantes.<sup>6</sup>

Que el aborto legal debe ser seguro y accesible también es una postura apoyada por compromisos políticos asumidos por los Estados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), llevada a cabo en El Cairo en 1994. En dicha Conferencia, los Estados reconocieron el aborto en condiciones de riesgo como una importante preocupación de salud pública y se comprometieron a reducir la necesidad de abortos a través de servicios de planificación familiar más amplios y mejores, a la vez que reconocieron que, en los casos en que el aborto no fuera contrario a la ley, éste debía practicarse en condiciones adecuadas.<sup>7</sup> La Plataforma de Acción de Beijing, que fue acordada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995, también afirmó esto.<sup>8</sup> La revisión y evaluación de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la implementación de la CIPD en 1999 acordó asimismo que,

*“en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar a quienes prestan servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que el aborto se realice en condiciones adecuadas y sea accesible. Se deben tomar medidas adicionales para salvaguardar la salud de la mujer.”<sup>9</sup>*



## TEMAS CLAVE

### 1 LA PENALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ÚNICAMENTE PARA LAS MUJERES, INCLUIDO EL ABORTO, ES UNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN EN CONTRA DE LAS MUJERES

*Los mecanismos de derechos humanos han expresado regularmente su preocupación acerca de la penalización de las mujeres que se someten a abortos.*

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer especifica que “la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”<sup>10</sup>. Establece, además que “las leyes que penalizan ciertas intervenciones médi-

cas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones,”<sup>11</sup> constituyen un obstáculo para el acceso de las mujeres a la atención de salud. Más recientemente, el Comité ha solicitado a los Estados “eliminar las medidas punitivas para las mujeres que se someten a un aborto”.<sup>12</sup>

ANUALMENTE SE CALCULA QUE SE PRODUCEN 22 MILLONES DE ABORTOS EN CONDICIONES DE RIESGO



APROXIMADAMENTE 47.000 MUERTES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO SON PROVOCADAS CADA AÑO POR COMPLICACIONES A CAUSA DE UN ABORTO EN CONDICIONES DE RIESGO



LAS MUERTES POR ABORTOS EN CONDICIONES DE RIESGO SON TOTALMENTE EVITABLES



LOS PAÍSES CON LEYES MENOS RESTRICTIVAS SOBRE EL ABORTO TUVIERON EN GENERAL MENORES TASAS DE ABORTOS QUE LOS PAÍSES CON LEYES MÁS RESTRICTIVAS

Fuente: OMS, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, (2012), pág. 17.

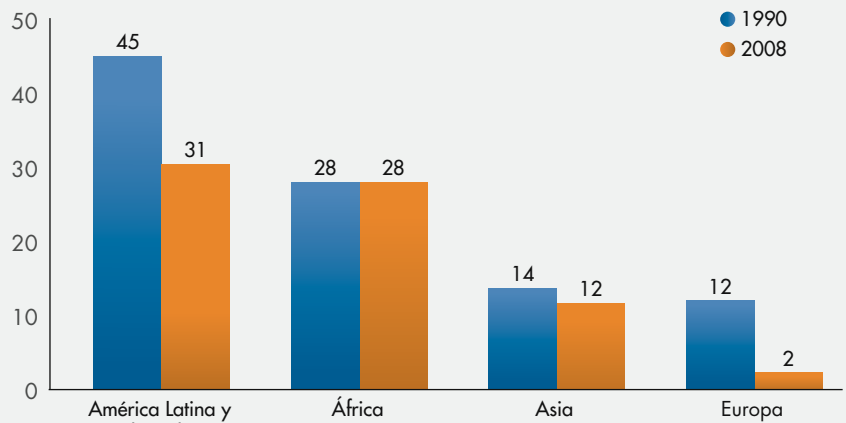


EN SU DECLARACIÓN SOBRE EL PROCESO DEL CIPD MÁS ALLÁ DEL 2014, EL COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN EN CONTRA DE LAS MUJERES HIZO UNA DISTINCIÓN ENTRE LEGALIZAR EL ABORTO EN CIERTOS CASOS Y ELIMINAR TODAS LAS DISPOSICIONES PUNITIVAS. ESTABLECIÓ LO SIGUIENTE:

*“Los Estados Parte deben legalizar el aborto al menos en casos de violación, incesto, amenazas contra la vida y/o la salud de la madre, o en casos de severa malformación fetal, así como también proporcionar a las mujeres el acceso a servicios posteriores al aborto que sean de calidad, especialmente en casos de complicaciones derivadas de un aborto en condiciones de riesgo. Los Estados Parte deben eliminar también las medidas punitivas para las mujeres que se someten a abortos”.*

De la misma manera, el Relator Especial sobre el derecho a la salud ha argumentado que las leyes que penalizan el aborto “atentan contra la dignidad y autonomía de la mujer al restringir gravemente su libertad para adoptar decisiones que afecten a su salud sexual y reproductiva.”<sup>13</sup> Hace un llamado a los Estados a “despenalizar el aborto”<sup>14</sup> y “a considerar, como medida provisional, la posibilidad de que las autoridades competentes formulen políticas y protocolos que impongan una moratoria a la aplicación de las leyes penales relativas al aborto”.<sup>15</sup>

CANTIDAD ESTIMADA DE ABORTOS EN CONDICIONES DE RIESGO POR CADA 1000 MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, 1990 Y 2008, POR REGIÓN PRINCIPAL



Fuente: Organización Mundial de la Salud

### La penalización de los médicos que entregan estos servicios viola los derechos de las mujeres.

Los órganos de derechos humanos han expresado su preocupación por la penalización de los servicios de atención médica que ofrecen servicios de aborto. El Comité de Derechos Humanos ha establecido que imponer “a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos”, no respeta el derecho de las mujeres a la privacidad.<sup>16</sup>

## 2 ASEGURAR LOS DERECHOS DE LA MUJER EXIGE EL ACCESO AL ABORTO EN CASOS EN QUE EXISTA UNA AMENAZA PARA LA VIDA O SALUD DE LA MUJER, O CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA VIOLACIÓN O INCESTO

### Los mecanismos de derechos humanos han solicitado a los Estados la legalización del aborto en ciertas circunstancias.

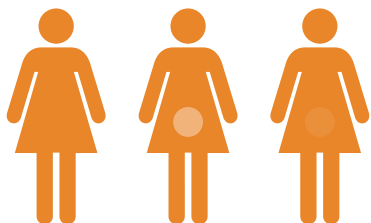
En su jurisprudencia, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha solicitado a un Estado que “revise su legislación con miras a la despenalización del aborto cuando el embarazo sea el resultado de un violación o de abuso sexual”.<sup>17</sup> El Comité de Derechos Humanos también ha solicitado a los Estados que entreguen información sobre el acceso a abortos sin riesgos para

mujeres que han quedado embarazadas como resultado de una violación.<sup>18</sup> En sus observaciones finales, los órganos creados en virtud de tratados también han recomendado que los Estados revisen su legislación y despenalicen el aborto cuando el embarazo ponga en peligro la vida o la salud de una mujer,<sup>19</sup> y en casos de embarazos como consecuencia de una violación o incesto.<sup>20,21</sup> Los órganos creados en virtud de tratados también han recomendado asegurar el acceso a servicios de aborto en casos de malformación fetal,<sup>22</sup> a la vez que se ponen en práctica medidas para garantizar

la eliminación de la discriminación contra de las personas con discapacidad.<sup>23</sup>

En lo que respecta a las excepciones a la prohibición del aborto para proteger la vida o la salud de la mujer, la salud de la mujer ha sido entendida ampliamente para incluir la salud mental. En el caso de una niña menor de edad con una discapacidad intelectual, que había quedado embarazada producto de la violación por parte de su tío, el Comité de Derechos Humanos concluyó que el sufrimiento mental causado a la víctima al forzarla a continuar con un embarazo

no deseado equivalía a un trato cruel e inhumano.<sup>24</sup> En otro caso, el Comité concluyó de manera similar que negar un aborto a una mujer, sabiendo que su bebé moriría poco después de nacer, le provocó sufrimiento mental, lo que constituyó un trato cruel e inhumano.<sup>25</sup>



## EL PROTOCOLO DE MAPUTO SOBRE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES EN AFRICA EXHORTA A LOS ESTADOS PARTE A

*“tomar todas las medidas adecuadas para proteger los derechos reproductivos de las mujeres, autorizando el aborto médico en casos de asalto sexual, violación, incesto y cuando la continuación del embarazo ponga en peligro la salud física y mental de la madre o la vida de la madre o del feto”.* (Artículo 14)



EL PROTOCOLO DE MAPUTO ES EL PRIMER TRATADO DE DERECHOS HUMANOS QUE SOLICITA EXPLÍCITAMENTE A LOS ESTADOS QUE ASEGUEN EL ACCESO AL ABORTO EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS.

### 3 LOS SERVICIOS DE ABORTO LEGAL DEBEN SER SEGUROS, ACCESIBLES, ECONÓMICOS Y DE BUENA CALIDAD

*En los países donde el aborto es legal, se debe poner en práctica los procedimientos para hacer que estos servicios sean seguros y accesibles a las mujeres sin discriminación.*

El Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha establecido que el derecho a la salud - que incluye la salud sexual y reproductiva - exige servicios de salud, incluidos los servicios de aborto legal, que estén disponibles y que sean accesibles, aceptables y de buena calidad.<sup>26</sup> El Comité de los Derechos del Niño ha recomendado que “los Estados garanticen el acceso al aborto en condiciones de seguridad y a servicios posteriores al aborto, independientemente de si el aborto es en sí legal.”<sup>27</sup>

En muchos países, las leyes sobre el aborto han sido liberalizadas, pero la liberalización no va acompañada de reglamentos claros para implementar la ley. En esas circunstancias, los servicios de salud algunas veces se niegan a proporcionar servicios legales. Por lo tanto, la reforma legal por sí sola no es suficiente para cumplir con las obligaciones en materia de derechos humanos. El Comité para la Eliminación

de la Discriminación en contra de las Mujeres ha explicado que el marco legal para el acceso al aborto debe “contemplar un mecanismo de toma de decisiones de manera rápida, con miras a limitar al máximo los posibles riesgos para la salud de la mujer embarazada, que la opinión de esta sea tenida en cuenta, que la decisión sea debidamente motivada y que se tenga derecho a recurrirla”.<sup>28</sup>

*Los Estados deben tomar medidas para eliminar los obstáculos para la prestación de servicios de aborto.*

Las disposiciones sobre la autorización por parte de terceros son particularmente comunes en lo que se refiere al aborto y a otros servicios de la salud sexual y reproductiva. El Comité de los Derechos del Niño ha puesto especial énfasis en el derecho del niño, según la evolución de sus capacidades, al asesoramiento confidencial y al acceso a la información sin el consentimiento de sus padres o tutores. También ha recomendado que “los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la

prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”.<sup>29</sup>

*La objeción de conciencia no puede impedir que las mujeres y niñas adolescentes tengan acceso a servicios de salud.*

Los Estados deben organizar los servicios de salud para asegurar que el “ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud no impida que las mujeres obtengan acceso a los servicios de salud”.<sup>30</sup> El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha establecido que “si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios”.<sup>31</sup> El Comité de los Derechos del Niño también ha solicitado que los Estados deben velar por que no se prive a los adolescentes de ninguna información o servicios en materia de salud sexual y reproductiva como consecuencia de objeciones de conciencia de los proveedores”.<sup>32</sup>

### 4 LOS ESTADOS SIEMPRE DEBEN PROPORCIONAR SERVICIOS MÉDICOS POSTERIORES AL ABORTO

*Se debe disponer de servicios médicos posteriores al aborto, los cuales debe ser seguros y accesibles.*

El Alto Comisionado ha explicado que “independientemente de la legalidad del aborto, deben prestarse servicios posteriores a él, entre ellos, los de asesoramiento

sobre métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados”.<sup>33</sup> El Relator Especial sobre la tortura exhorta a “los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso a la atención médica de emergencia, incluidos los cuidados posteriores al aborto, sin temor a sanciones penales o represalias”.<sup>34</sup> De manera sig-

nificativa, el Comité contra la Tortura, en sus Conclusiones y Recomendaciones ha exhortado a los Estados a que “eliminen la práctica de extraer confesiones a efectos de enjuiciamiento de las mujeres que buscan atención médica de emergencia como resultado de abortos clandestinos”.<sup>35</sup>

## LOS ESTADOS TIENEN LA OBLIGACIÓN DE RESPETAR, PROTEGER Y CUMPLIR CON LOS DERECHOS DE LAS MUJERES EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE ABORTO



**RESPETAR** Los Estados deben eliminar las disposiciones legales que castigan a las mujeres que se han sometido a un aborto o a los médicos que ofrecen estos servicios.

**PROTEGER** Los Estados deben organizar su sistema de salud para garantizar que el ejercicio de objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud no impida a las mujeres el acceso a servicios de salud. Por ejemplo, en lugares donde el aborto es legal, si un médico se niega a realizarlo, el sistema de salud debe derivar a la mujer a un servicio de atención médica alternativo.

**CUMPLIR** Los Estados deben tomar medidas para asegurar el acceso de las mujeres a servicios de atención médica adecuados y "eliminar esos obstáculos que se oponen a la prestación de servicios de aborto y que obligan a las mujeres a recurrir a abortos en condiciones de riesgo, incluida la eliminación de los retrasos inaceptables en la prestación de atención médica".<sup>36</sup>

### NOTAS

- 1 División de Población de Naciones Unidas, Políticas del Aborto en el Mundo 2013 (entrega una tabla con las políticas de aborto en todos los países del mundo).
- 2 *Ibid.*
- 3 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones Finales sobre Perú, CEDAW/C/PER/CO/7-8 (2014), párr. 36; Declaración sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: Revisión del CIPD Más allá del 2014 (2014).
- 4 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, L.C. v. Perú, CEDAW/C/50/D/22/2009, párr. 8.15.
- 5 Comité de Derechos Humanos, K.L. v. Perú, CCPR/C/85/D/1153/2003, párr. 6.4; V.D.A. v. Argentina, CCPR/C/101/D/1608/2007, párr. 9.3.
- 6 K.L. v. Perú, párr. 6.3; V.D.A. v. Argentina, párr. 9.2.
- 7 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Programa de Acción (1994), párr. 8.25.
- 8 Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma de Acción (1995), párr. 106(k).
- 9 Resolución S-21/2 de la Asamblea General, Acciones clave para la ulterior implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, A/RES/S-21/2 (1999), párr. 63(iii).
- 10 Recomendación General 24 (1999) sobre la mujer y la salud, párr. 11.
- 11 *Ibid.* párr. 14.
- 12 Observaciones Finales sobre Perú, CEDAW/C/PER/CO/7-8 (2014), párr. 36; Declaración sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: Revisión del CIPD Más allá del 2014 (2014).
- 13 A/66/254, párr. 21.
- 14 *Ibid.*, párr. 65(h).
- 15 *Ibid.* párr. 65(i).
- 16 Observación General 28 (2000) sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, párr. 20.
- 17 L.C. v. Perú, párr. 9(b)(i).
- 18 Observación General 28, párr. 11.
- 19 Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Finales sobre Chad, CRC/C/15/Add.107 (1999), párr. 30.
- 20 Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales sobre Guatemala, CCPR/C/GTM/CO/3 (2012), párr. 20; Panamá, CCPR/C/PAN/CO/3 (2008), párr. 9; Comité contra la Tortura, Observaciones Finales sobre Perú, CAT/C/PER/CO/4 (2006), párr. 23; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones Finales sobre Sri Lanka, A/57/38 (2002), párr. 283.
- 21 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones Finales sobre Angola, CEDAW/C/AGO/CO/6 (2013), párr. 32(g); Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales sobre República Dominicana, CCPR/C/DOM/CO/5 (2012), párr. 15; Filipinas, CCPR/C/PHL/CO/4 (2012), párr. 13; Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Finales sobre Chile, CRC/C/CHL/CO/3 (2007), párr. 56; Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones Finales sobre Costa Rica, E/C.12/CRI/CO/4, (2008), párr. 46; Chile, E/C.12/1/Add.105 (2004), párr. 53; Nepal, E/C.12/1/Add.66 (2001), párr. 55.
- 22 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones Finales sobre República Dominicana, CEDAW/C/DOM/CO/6-7 (2013), párr. 37(c); Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Finales sobre Costa Rica, CRC /C/CRI/CO/4 (2011), párr. 64(c); Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones Finales sobre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, E/C.12/GBR/CO/5 (2009), párr. 25.
- 23 Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones Finales sobre Austria, CRPD/C/AUT/CO/1 (2013), párrs. 14-15.
- 24 V.D.A. v. Argentina, CCPR/C/101/D/1608/2007, párr. 9.2.
- 25 K.L. v. Perú, CCPR/C/85/D/1153/2003, párr. 6.3.
- 26 Observación General 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 8, 12.
- 27 Observación General 15 (2013) sobre el derecho de niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 70.
- 28 L.C. v. Perú, CEDAW/C/50/D/22/2009, párr. 8.17 (haciendo referencia a Tysiac vs. Polonia, Corte Europea de Derechos Humanos).
- 29 Observación General 15, párr. 31.
- 30 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Prácticas para la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos para eliminar la mortalidad y morbilidad materna evitables, A/HRC/18/27 (2011), párr. 30.
- 31 Recomendación General 24, párr. 11.
- 32 Observación General 15, párr. 69.
- 33 A/HRC/18/27, párr. 29.
- 34 A/HRC/22/53 (2013), párr. 90.
- 35 Observaciones Finales sobre Chile, CAT/C/CR/32/5 (2004), párr. 7(m).
- 36 A/HRC/18/27, párrs. 29-30.