

**LAS RESTRICCIONES DE ACCESO A UN ABORTO LEGAL Y SEGURO
COMO VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES.**

INDICE

-INTRODUCCIÓN.....	6
-CONCEPTO DE ABORTO.....	8

CAPITULO PRIMERO: ASPECTOS LEGALES

<u>1-EL ABORTO EN EL MARCO DE NACIONES UNIDAS</u>	10
1-1-CONFERENCIAS INTERNACIONALES	10
a-Primera Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos (Teherán, 1968).....	10
b-Conferencia de Población de Bucarest (1974).....	10
c-Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer (México, 1975).....	11
d-Tercera Conferencia Mundial de la Mujer (Nairobi, 1985).....	11
e-Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD), realizada en El Cairo en 1994.....	12
f-Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, (Beijing 1995).....	16
g-CIPD Más Cinco.....	17
h-Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.....	18
i-Conferencia de la Mujer 2000: Igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI; Beijing + 5 (2000)	19
1-2-INSTRUMENTOS INTERNACIONALES	19
<u>2-EL ABORTO EN EL CONSEJO DE EUROPA</u>	21
2-1-Resolución 1607 de abril de 2008: “Acceso al aborto legal y seguro en Europa”.....	21
2-2-Carácter de la resolución.....	21
2-3-Análisis de la Resolución 1607 de abril de 2008. Acceso al aborto legal y seguro en Europa.....	22
<u>3- EL ABORTO EN LA UNION EUROPEA</u>	24

3-1-Resolución del Parlamento Europeo sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia.....	24
---	----

4-EL ABORTO EN LAS LEGISLACIONES NACIONALES.....25

4-1-Breve evolución de la legislación en materia de aborto.....	25
---	----

4-2-SISTEMAS DE REGULACION DEL ABORTO.....27

4-2-1-SISTEMA DE INDICACIONES.....	27
------------------------------------	----

A-Indicaciones terapéuticas o médicas.....	28
--	----

-PELIGRO PARA LA VIDA DE LA MUJER

-PARA PRESERVAR LA SALUD FÍSICA

-PARA PRESERVAR LA SALUD MENTAL

B- Indicaciones éticas o criminológicas.....	29
--	----

- CUANDO EL EMBARAZO ES PRODUCTO DE UNA VIOLACIÓN

- CUANDO UN EMBARAZO ES PRODUCTO DE INCESTO

C-Indicación eugenésica.....	29
------------------------------	----

- CUANDO EXISTE UNA ALTA PROBABILIDAD DE MALFORMACIONES FETALES.

D- Indicación económico-social.....	29
-------------------------------------	----

-RAZONES SOCIOECONÓMICAS

E-Otras indicaciones.....	30
---------------------------	----

4-2-1-1-SISTEMA DE INDICACIONES CON PLAZOS.....	30
---	----

4-2-1-2-SISTEMA DE INDICACIONES SIN PLAZO.....	31
--	----

4-2-2-SISTEMA DE PLAZOS.....	31
------------------------------	----

4-2-3- PROHIBICION INCONDICIONAL del ABORTO.....	32
--	----

CAPITULO SEGUNDO: LA PROBLEMÁTICA ENTORNO AL ABORTO

INSEGURO.

1-CAUSAS DE LA PROBLEMÁTICA.....	33
----------------------------------	----

2-CONSECUENCIAS DE LA PROBLEMÁTICA.....	35
---	----

3-ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA PENALIZACION DEL ABORTO.....	36
---	----

3-1-El principio de intervención mínima.....	36
--	----

3-2-La penalización del aborto no disminuye el número de abortos.....	37
---	----

3-3-Fomenta la desigualdad y el “turismo abortivo”	38
--	----

CAPITULO TERCERO: RELACION ENTRE ABORTO Y DERECHOS HUMANOS.

1-PORQUE LA PENALIZACION DEL ABORTO IMPORTA UNA VIOLACION DE DERECHOS HUMANOS?.....	40
2-DERECHOS HUMANOS VIOLADOS.....	41
<u>a-Derecho a la vida</u>	41
a-1- Marco legal.....	41
a-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A LA VIDA.....	42
a-3-El derecho a la vida del no nacido.....	43
a-3-1-Análisis desde el derecho internacional.....	43
1) donde los instrumentos legales guardan silencio sobre el inicio del derecho a la vida.....	44
2) donde el lenguaje es ambiguo.....	44
3) donde los instrumentos legales claramente indican que el derecho a la vida se protege desde el momento de la concepción.....	45
<u>b-Derechos a la salud y a la atención médica</u>	47
b-1- Marco legal.....	47
b-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A LA SALUD.....	49
1) <i>métodos inseguros</i>	49
2) <i>ausencia de responsabilidad médica</i>	49
3) <i>porque desalienta la atención post-aborto</i>	49
<u>c-Derechos a la no discriminación y a la igualdad</u>	50
c-1- Marco legal.....	50
c-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A LA NO DISCRIMINACION Y LA IGUALDAD.....	52
<u>d-Derecho a la seguridad personal</u>	54
d-1- Marco legal.....	54
d-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A LA SEGURIDAD PERSONAL.....	55
<u>e-Derecho a la libertad</u>	56
<u>f-Derecho a la privacidad</u>	57

f-1- Marco legal.....	57
f-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD.....	58
<u>g-Derecho a la información</u>	59
g-1- Marco legal.....	59
g-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A LA INFORMACION.....	60
<u>h-Derecho a no ser sometido al trato cruel, inhumano y degradante</u>	62
h-1- Marco legal.....	62
h-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A NO SER SOMETIDO A TRATO CRUEL, INHUMANO O DEGRADANTE.....	63
<u>i-Derecho a decidir el número de hijos e intervalo entre los nacimientos</u>	63
i-1- Marco legal.....	63
i-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A DECIDIR EL NÚMERO DE HIJOS E INTERVALO ENTRE LOS NACIMIENTOS.....	65
<u>j-Derecho a gozar de los beneficios del progreso científico</u>	66
j-1- Marco legal.....	66
j-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A GOZAR DE LOS BENEFICIOS DEL PROGRESO CIENTÍFICO.....	67
<u>k-Derecho a la libertad religiosa y de conciencia</u>	67
k-1- Marco legal.....	67
k-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A LA LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CONCIENCIA.....	68
k-3-La objeción de conciencia.....	69

CAPITULO CUARTO: ANALISIS JURISPRUDENCIAL

<u>1-EL ABORTO EN LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS</u>	70
2-SENTENCIA TYSIĄC V. POLONIA.....	72
2-1-Los hechos.....	72
2-2-La normativa polaca.....	74
2-3-La demanda ante el TEDH.....	74
a-Violación del art. 3	74
b-Violación del art. 8.....	75
b-1-VALORACION DEL TRIBUNAL.....	75

c-Violación del art. 13 y violación del art. 14.....	76
2-4-IMPORTANCIA DE LA SENTENCIA.....	77
<u>CONCLUSIONES</u>	78
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	83

INTRODUCCIÓN

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud¹, el 13 por ciento de las 1.400 muertes maternas que se registran diariamente a nivel mundial se atribuyen al aborto inseguro, y la evidencia indica que la mortalidad materna aumenta cuando un país criminaliza el aborto. Consecuentemente, los gobiernos podrían salvar la vida de miles de mujeres cada año si aseguraran el acceso a servicios de aborto seguro.

Según estos datos, el aborto inseguro es una de las más grandes causas que contribuyen a la mortalidad materna en el mundo: una tragedia humana que bien podría evitarse y que pone de relieve el fracaso de gobiernos nacionales y de la comunidad internacional para abordar un tema de salud pública, y que además, perpetúa una de las más grandes injusticias sociales que separan a las naciones ricas de las pobres.²

El tratamiento legal que se le ha dado al aborto en las sociedades, especialmente en las latinoamericanas, no sólo lo convierte en un problema de justicia social, sino que limita un principio ético fundamental: la libertad individual. Mediante una postura penalizadora y restrictiva sobre el aborto, se le impide a la mujer el ejercicio pleno de su derecho a la maternidad voluntaria.

Ahora bien, el problema del aborto está inmerso en una gran controversia ideológica y religiosa que se basa en dogmas y valores no aplicables a la realidad social que viven las mujeres de hoy en día. Para entender la problemática, debemos partir de una premisa: El debate ideológico alrededor del aborto esconde una verdad tácita: al enfrentarse con un embarazo no deseado muchas mujeres buscarán un aborto independientemente de su legalidad o seguridad.

Por eso es que, el acceso al aborto seguro y legal puede salvar la vida y facilitar la igualdad de las mujeres.

¹Organización Mundial de la Salud (OMS), *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of and Mortality Due to Unsafe Abortion with a Listing of Available Country Data* [El aborto inseguro: Una estimación de su incidencia y contribución a la mortalidad materna con los datos disponibles sobre países específicos] (Ginebra: OMS, 1997).

²International Planned Parenthood Federation. "Muerte y negación: aborto inseguro y pobreza". Nueva York. 2006

Este trabajo tiene por objeto el estudio y análisis del acceso al aborto legal y seguro como esencial para el disfrute y efectivo ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.

Procuraré demostrar cómo el acceso al aborto seguro y legal es un elemento central para el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres en términos generales, incluyendo sus derechos reproductivos y aquellos relacionados a su inherente condición de persona, y cómo su penalización y demás restricciones de acceso, importan una violación de estos derechos humanos.

Consecuentemente, más que de un "derecho al aborto" en sentido estricto, de lo que procuro hablar es de la concreción de los derechos a la libertad, la intimidad, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad, dado que, las decisiones de las mujeres en materia de aborto no tienen que ver solamente con sus cuerpos en términos abstractos, sino que, en términos más amplios, se encuentran relacionadas con sus derechos humanos inherentes a su condición de persona, a su dignidad y privacidad³.

Para su mejor entendimiento y desarrollo, dividiré el trabajo en 4 capítulos.

El primer capítulo se dedicará al estudio y análisis de los aspectos legales del aborto: su contemplación en el marco de la Naciones Unidas, en el Consejo de Europa y en la Unión Europea. También se detallarán y explicarán los diversos sistemas de regulación del aborto contemplados por las diferentes legislaciones nacionales.

En el segundo capítulo se analizará la problemática concerniente al aborto, realizando especial hincapié en sus causas y consecuencias; y se examinarán los principales argumentos de porqué no es útil la penalización del aborto.

³ En el caso de la mujer que decide interrumpir el embarazo, el conflicto se presenta entre el interés social en proteger a la vida también en la fase prenatal (admitiendo que en esa fase la vida también se encuentra en proceso) frente a los derechos de la mujer a la dignidad, la libertad, el bienestar, la intimidad y el libre desarrollo de la personalidad. Julia Roper Carrasco. "La insuficiencia del sistema de indicaciones en el delito de aborto". Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales - Núm. LVI, Enero 2003. Pág. 211 y ss.

En el tercer capítulo abordaré, específicamente, porqué la penalización y las restricciones de acceso a un aborto legal y seguro importan una violación de los derechos humanos de las mujeres.

Y en el cuarto capítulo efectuaré un análisis jurisprudencial de las principales sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Por último expondré mis conclusiones.

CONCEPTO DE ABORTO.

Etimológicamente la palabra “aborto” proviene del latín “*abortus*”, participio pasado del verbo “*abortis*”, formado por el prefijo privativo “*ab*” y el verbo “*oriri*”, que significa surgir o nacer; de modo que, “aborto” significa no surgido o no nacido.⁴

El Tribunal Supremo Español en alguna ocasión ha definido el aborto como la “muerte del feto mediante su destrucción en el seno materno o por su expulsión prematura provocada”⁵.

Ahora bien, este artículo no tiene como objeto el análisis del aborto como figura penal, por lo que me interesa destacar otro tipo de definición: la de aborto seguro e inseguro.

La OMS (1992) define el aborto inseguro como un procedimiento para interrumpir un embarazo indeseado, ya sea que lo realice una persona que no tiene las necesarias habilidades o en un ambiente que carece de los mínimos estándares médicos, o ambas cosas.⁶

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD) define el aborto seguro como un componente de los servicios de salud reproductiva (párrafo 7.6)⁷ y afirma que, donde sea legal, el aborto debería ser seguro (párrafo 8.25)⁸.

⁴ Margarita Valdés. “El problema del Aborto: tres enfoques. Cuestiones morales”. Editorial Trotta. Madrid. 1996. Pág. 241 y ss.

⁵ Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de enero de 1987 (A. 460).

⁶ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1992) *The prevention and management of unsafe abortion. Report of a Technical Working Group*. Geneva, World Health Organization (WHO/ MSM/92.5)

⁷ CIPD PARR. 7.6: ...” La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención

Teniendo en cuenta estas definiciones, creo necesario distinguir el aborto inseguro del aborto ilegal. Muchas veces se utilizan indistintamente estos términos, y lo cierto es que el aborto inseguro y el aborto ilegal no son sinónimos.

En términos generales, el aborto ilegal es la terminación o el intento de terminación de un embarazo, cuando hacerlo está prohibido por la ley.

Si bien, generalmente el aborto ilegal es inseguro, bien porque se realiza en secreto y por personas que carecen de la idoneidad necesaria o en un ambiente que no tiene los estándares mínimos para que la práctica sea segura, éste no siempre es el caso. Así, por ejemplo, en muchos países donde el aborto es ilegal, existen médicos privados que realizan abortos, al margen de la ley, aunque a costos altos.⁹

Del mismo modo, no todos los abortos legales son seguros. Así, algunos países en desarrollo como India, han liberalizado la legislación sobre aborto

después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud maternoinfantil, prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo de conformidad con lo indicado en el párrafo 8.25, incluida la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable...”

⁸ CIPD. PARR. 8.25: “En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos”.

⁹ COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. “Salud reproductiva y derechos humanos”. Oxford. Profamilia. Bogotá. 2003. Pág. 367 y ss.

pero su sistema de salud no ha sido adecuado para atender el volumen de casos.¹⁰

Las consecuencias de estos supuestos se analizarán en los capítulos siguientes.

CAPITULO PRIMERO: ASPECTOS LEGALES

1-EL ABORTO EN EL MARCO DE NACIONES UNIDAS

1-1-CONFERENCIAS INTERNACIONALES

A lo largo de las 2 últimas décadas se han observado cambios importantes en el consenso internacional sobre el vínculo entre el acceso al aborto y el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las mujeres. Estos cambios se evidencian claramente en el trabajo de los órganos de supervisión de la ONU, en la adopción de un protocolo regional sobre derechos humanos, y en los documentos de consenso de varias conferencias mundiales relativas a los derechos de las mujeres y la salud y los derechos reproductivos.¹¹

A continuación, efectuaré una reseña de estos documentos, destacando la importancia que cada uno de ellos ha tenido en lo que respecta al tema objeto de este trabajo.

a-Primera Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos (Teherán, 1968)

En la Primera Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos, se reconoció por primera vez el derecho humano fundamental de los padres a determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos.

b-Conferencia de Población de Bucarest (1974)

¹⁰ COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. "Salud reproductiva... op. cit. Pág. 367 y ss.

¹¹Fuente: HUMAN RIGHTS WATCH. DERECHOS HUMANOS Y ABORTO. JULIO DE 2005.

En la Conferencia de Población de Bucarest se reconoció el derecho de las parejas e individuos a determinar el número de hijos y su espaciamiento, y se estableció el papel que debe desempeñar el Estado para garantizar estos derechos. Por primera vez se habla de un derecho de los individuos, y no solamente de las parejas, a decidir “libre y responsablemente” el número y espaciamiento de sus hijas/os.

c-Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer (México, 1975)

En la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer, se reconoció el derecho a la integridad física de la mujer y a decidir sobre el propio cuerpo, incluyendo la maternidad opcional.¹²

d-Tercera Conferencia Mundial de la Mujer, realizada en Nairobi en 1985.

El derecho de la mujer en particular a controlar su propia fecundidad fue explícitamente reconocido en la Tercera Conferencia Mundial de la Mujer, realizada en Nairobi. Esto es de suma importancia porque el derecho de los individuos (mujeres y hombres) a controlar su propia fecundidad, puede ser interpretada de tal forma que incluya el derecho de las mujeres a terminar un embarazo no deseado.

No obstante la importancia de las conferencias mencionadas, es a partir de las conferencias internacionales que tuvieron lugar entre los años 1992-1996, cuando se da verdadera relevancia a los derechos reproductivos de la mujer. Así, los acuerdos adoptados en la Conferencia Internacional sobre la

¹² Los acuerdos celebrados en Bucarest (1974) y Ciudad de México (1984), concentraron la atención en la amenaza que se cernía de una “explosión” demográfica y en la necesidad que existía de fijar metas demográficas para limitar el crecimiento. A su vez, esto condujo a concentrar la atención en la anticoncepción sin prestar mayor atención a los otros aspectos de la salud reproductiva y a una falta casi absoluta de consideración de los temas sobre la sexualidad y la discriminación por razones de género. En numerosos países, las metas demográficas han conducido a la coerción por parte de los servicios de planificación familiar y a fijar incentivos a los proveedores de los servicios de salud para que recluten personas que utilicen métodos anticonceptivos o se sometan a la esterilización.

Población y el Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD), realizada en El Cairo en 1994, y en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (CCMM), llevada a cabo en Beijing en 1995, representan un gran avance, debido a que, entre otras tantas cosas, establecieron que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para los derechos humanos y el desarrollo. En estas conferencias mundiales de Naciones Unidas, la comunidad internacional reconoció la necesidad de tratar el tema de los derechos reproductivos de la mujer, incluyendo el tema del aborto inseguro.

e-Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD), realizada en El Cairo en 1994

El Programa de Acción acordado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el desarrollo fue, y aún continúa siendo, muy innovador de muchas maneras. Destaca la importancia de potenciar el papel de la mujer y asegura la igualdad y equidad de género. Reafirma la relación que existe entre los derechos, es decir, que el respeto a los derechos humanos es un prerrequisito para que se pueda lograr el goce máximo de la salud, y a la inversa, que el derecho de controlar todos los aspectos de la salud y la sexualidad forman una importante base para el disfrute de los otros derechos. Merece ser destacado el significativo impacto que ha tenido en las políticas y programas de salud de diversos países. Muchas mujeres de todas partes del mundo han podido ejercer influencia ante sus gobiernos para lograr que se promulguen nuevas leyes o programas relacionados con la salud y los derechos de la mujer.¹³

Si bien no es un tratado con disposiciones obligatorias para las partes, el Programa de Acción de la CIPD constituye un valioso documento de consenso internacional. Es el resultado de negociaciones intergubernamentales realizadas al más elevado nivel en las que estuvieron de acuerdo 179 Estados. En consecuencia, es un importante mecanismo para comprender e interpretar el derecho internacional en materia de salud y derechos, en particular los de la

¹³ Françoise Girard. "CAIRO + CINCO: EXAMEN DEL PROGRESO ALCANZADO POR LAS MUJERES CINCO AÑOS DESPUÉS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO". *Journal of Women's Health and Law*, Volumen 1, Número 1, noviembre de 1999

mujer¹⁴. Debido a su carácter de consenso a nivel internacional, este Programa de Acción tiene un gran significado y autoridad. Podríamos sostener que el Programa de Acción de la CIPD puede, por lo tanto, ser mejor interpretado como una interpretación autorizada, aunque no obligatoria, del derecho internacional.

Este Programa de Acción de la CIPD establece que los principios en que se basan estas disposiciones se encuentran en numerosos tratados internacionales, tales como el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos (ICCPR); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR); la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW); y la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), y declara que el respeto y la promoción de los derechos humanos debe ser un componente clave de los programas de población y desarrollo: "La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo no crea ningún derecho humano internacional nuevo, pero afirma que las normas de derechos humanos universalmente reconocidas se aplican a todos los aspectos de los programas de población."¹⁵

Quizá el aspecto más sorprendente del Programa de Acción de la CIPD es precisamente la atención que le asigna a los temas de la salud de la mujer, y en particular a su salud sexual y reproductiva. Se debe tener presente que, antes de 1994, era muy poco común encontrar en un ambiente diplomático internacional que se hablara sobre temas tales como la sexualidad, el aborto, la mutilación genital femenina, la violencia contra la mujer y las infecciones del

¹⁴Françoise Girard. "CAIRO + CINCO: EXAMEN DEL PROGRESO... Op. Cit.

¹⁵ Afirma también que los derechos de salud reproductiva abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en las legislaciones nacionales, los instrumentos internacionales de derechos humanos y otros documentos aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho fundamental de todas las parejas y todas las personas de decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el espaciamiento y el momento de los nacimientos, y de disponer de la información y los medios necesarios para poder hacerlo, así como el derecho de disfrutar del más alto nivel de salud sexual y reproductiva. También incluyen su derecho de tomar decisiones en materia de reproducción sin ser sometidos a discriminación, coerción ni violencia, según se establece en diversos documentos de derechos humanos. UN. Asamblea General. Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. A/S-21/5/Add.1. (Nueva York: NU, 1999).

sistema reproductivo. Esta falta de atención con respecto a los problemas de salud de la mujer cambió dramáticamente a partir de la CIPD, y un año más tarde estos temas surgieron y fueron ampliados en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Beijing.¹⁶

Es por eso que es importante destacar el significado que El Programa de Acción le otorga al derecho a la salud con respecto a la salud sexual y reproductiva. En este sentido establece:

7.2. “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”.

De esta manera, se decidió que la atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud deberá incluir, entre otros servicios y además de los de planificación familiar: educación y servicios para todas las etapas del embarazo y el parto; prevención y tratamiento de la infertilidad; servicios de aborto en condiciones adecuadas en los casos que

¹⁶ Françoise Girard. “CAIRO + CINCO: EXAMEN DEL PROGRESO ALCANZADO POR LAS MUJERES CINCO AÑOS DESPUÉS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO”. *Journal of Women's Health and Law*, Volumen 1, Número 1, noviembre de 1999.

sea legal hacerlo, y manejo de las consecuencias que puedan sufrir las mujeres por someterse a un aborto; tratamiento de infecciones del sistema reproductivo; e información, educación y servicios de consejería sobre la sexualidad humana y una paternidad responsable.

En lo que respecta expresamente al aborto, los principales capítulos de los acuerdos de la CIPD reconocen al aborto inseguro como un problema importante de salud pública y definen los servicios relacionados con el aborto como un elemento esencial en la atención de la salud reproductiva.

En este sentido, el Programa de Acción de la CIPD declara:

“En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto.

*Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos”.*¹⁷

Como podemos advertir, no se llegó hasta el punto de exhortar que haya acceso a los servicios de aborto realizados en condiciones adecuadas para todos los casos, aunque acordaron que, en circunstancias en que ello no

¹⁷ CIPD, párrafo 8.25.

contraviniera la legislación vigente, el aborto debe ser realizado en condiciones adecuadas. Además, acordaron que en todos los casos, la mujer debe tener acceso a servicios de calidad para atender complicaciones que se presenten debido a un aborto (haya sido este procedimiento legal o no).

f-Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing 1995.

Es en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, en Beijing, en la que los gobiernos acordaron considerar el examen de las leyes que consideran que han cometido un delito las mujeres que se han sometido a un aborto ilegal.

Así, en la Plataforma de Acción de Beijing se recomendó a los gobiernos el considerar la posibilidad de revisar las leyes que establecen medidas punitivas contra las mujeres que hubieren tenido abortos ilegales. De esta manera, en el párrafo 106 se establece: *“Los gobiernos en colaboración con organizaciones no gubernamentales y organizaciones de empleadores y trabajadores y con el apoyo de instituciones internacionales [deben]:*

j. Reconocer y tratar el impacto del aborto no seguro en la salud como una preocupación mayor de la salud pública, según se acordó en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo;

k. A la luz del párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional en Población y Desarrollo... considerar la revisión de las leyes que contienen medidas punitivas contra las mujeres que se han sometido a abortos ilegales”.

Además, en Beijing, los gobiernos acordaron que *“Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control y decidir libre y responsablemente sobre temas relacionados con su sexualidad, incluyendo salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia. La igualdad entre mujeres y hombres con respecto a las relaciones sexuales y la reproducción, incluyendo el total respeto por la integridad de la persona, requiere respeto mutuo, consentimiento y responsabilidad compartida sobre la conducta sexual y sus consecuencias”*¹⁸

¹⁸ Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing. Párrafo 96.

Así, los acuerdos de la CCMM de 1995 refuerzan y extienden este derecho de las mujeres a controlar su propia fecundidad, para abarcar el derecho de las mujeres a controlar “cuestiones relativas a su sexualidad” (párrafo 96).

Asimismo, de manera específica, la Plataforma de Acción de Beijing, así como el Programa de Acción de la CIPD, establecieron:

*"Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales a incrementar su compromiso con la salud de la mujer y a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública... En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos."*¹⁹

De todo lo expuesto resulta que, la letra y el espíritu de los acuerdos adoptados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), en 1994, y en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (CCMM), en 1995, ofrecen bases sólidas para las acciones que busquen incrementar el acceso a los servicios, liberalizar las leyes y los reglamentos, y asegurar la rendición de cuentas de los gobiernos y agencias internacionales respecto de los acuerdos de la CIPD y la CCMM.

De esta manera, los acuerdos de la CIPD y de la CCMM, junto con otros documentos internacionales, pueden ser utilizados para argumentar vigorosamente en favor de la disponibilidad de abortos seguros como un servicio básico de salud.

g-CIPD Más Cinco

En el año 1999, la Asamblea General de las Naciones Unidas revisó y evaluó la implementación de CIPD. Se trata de la CIPD Más Cinco de las Naciones Unidas que se celebró en Nueva York para examinar el progreso alcanzado, y que sesionó de marzo a junio de 1999. En la CIPD + 5 se acordó que, *“en circunstancias donde el aborto no esté en contra de la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar a los proveedores de servicios de*

¹⁹ Programa de Acción de la CIPD. Parr. 8.25. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing. Párrafo 106 k).

salud y tomar otras medidas para asegurar que dichos abortos sean sin riesgos y accesibles. Deberían tomarse medidas adicionales para salvaguardar la salud de las mujeres”²⁰.

h-Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

También en el año 1999, la Asamblea General presentó el Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en el que se estableció que: “i) *En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible para eliminar la necesidad del aborto. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos.*

²⁰ Naciones Unidas 1999.Documento CIPD Más Cinco. Párrafo 63iii.

Se deben ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos.

ii) Los gobiernos deben tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que en ningún caso debe promoverse como método de planificación de la familia, y proporcionar en todos los casos un trato humanitario y orientación a las mujeres que han recurrido al aborto.

iii) Al reconocer y aplicar lo dispuesto más arriba y en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar a quienes prestan servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que el aborto se realice en condiciones adecuadas y sea accesible. Se deben tomar medidas adicionales para salvaguardar la salud de la mujer”²¹

i-Conferencia de la Mujer 2000: Igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI; Beijing + 5 (2000)

En el año 2000, en La Conferencia de la Mujer 2000: Igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI; Beijing + 5, se estableció que los derechos humanos de la mujer incluyen tener control sobre cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, decidir libremente respecto a esos temas, sin verse sujeta a coerción, discriminación y violencia. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación familiar, educación y asesoramiento post aborto que ayuden también a evitar la repetición de los mismos.

1-2-INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

En cuanto a los instrumentos internacionales, aunque la mayoría de los tratados internacionales guarda silencio sobre la cuestión del aborto, ciertas

²¹ UN. Asamblea General. Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. A/S-21/5/Add.1. (Nueva York: NU, 1999). Parr. 63.I

disposiciones de estos instrumentos internacionales de derechos humanos pueden ser utilizados para argumentar en favor del acceso a servicios de aborto seguro. Estos derechos, que serán analizados posteriormente, son: el derecho de las mujeres a la vida, a la seguridad de la persona, el derecho de las mujeres a alcanzar el más alto nivel posible de salud, el derecho de las mujeres a los beneficios del progreso científico, el derecho a recibir e impartir información, el derecho a no sufrir tratos inhumanos y degradantes, el derecho a la privacidad, a la igualdad y no discriminación, el derecho a la libertad de conciencia y religión, el derecho a decidir el número de hijos e intervalo entre los nacimientos...

Ahora bien, como dije anteriormente, los documentos de derechos humanos en los que se consagran estos derechos, no afirman, explícitamente, el *derecho* de las mujeres al aborto, sin embargo, si se interpretan ampliamente y si la argumentación que se utiliza es hábil, pueden ser herramientas muy útiles en los esfuerzos para incrementar el acceso al aborto seguro.

Así, cuando las Cortes nacionales y los tribunales internacionales de derechos humanos consideran casos relacionados con la pretensión de las mujeres de tener acceso a servicios de aborto seguro, es cada vez más frecuente que apliquen disposiciones de derechos humanos. Los tribunales internacionales acuden a un conjunto creciente de decisiones basadas en las convenciones internacionales de derechos humanos, lo mismo que las Cortes nacionales, que las utilizan para reforzar las disposiciones de la legislación local, incluyendo las normas Constitucionales.²²

No obstante lo dicho, cabe destacar un nuevo protocolo sobre los derechos de las mujeres que forma parte del sistema africano de protección de los derechos humanos, que sí aborda de manera explícita este tema: El Protocolo de la Carta Africana sobre los Derechos Humanos de los Pueblos en materia en Derechos de las Mujeres en África, adoptado por la Unión Africana en 2003. Este protocolo estipula que los Estados Parte deben tomar todas las medidas que resulten necesarias para “*proteger los derechos reproductivos de las mujeres a través de la autorización del aborto médico en casos de asalto*

²² COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. “Salud reproductiva y derechos humanos. *Integración de la medicina, la ética y el derecho*”. Oxford. Profamilia. Bogotá. 2003. Pág. 340.

sexual, violación, incesto, y donde el embarazo pone en peligro la salud mental o física de la madre o la vida de la mujer o del feto.” Aunque el protocolo sólo hace un llamado a los gobiernos para que permitan el aborto bajo circunstancias específicas, sus disposiciones representan un paso importante en lo que respecta al desarrollo del derecho internacional en materia de aborto.²³

2-EL ABORTO EN EL CONSEJO DE EUROPA.

2-1-Resolución 1607 de abril de 2008: “Acceso al aborto legal y seguro en Europa”.

El 16 de abril de 2008, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa aprobó por 102 votos a favor y 69 en contra, la resolución 1607 en la que se invita a los Estados miembros a "despenalizar el aborto si no lo han hecho aún" ("invita" a "despenalizar el aborto", allá donde sea delito), garantizar el derecho de las mujeres a esta práctica y levantar las restricciones existentes.

Esta reciente y muy importante resolución, se muestra a favor de una ley de plazos y reclama clases de educación sexual obligatorias para los jóvenes. También reclama que se respete "la autonomía de la mujer para decidir" y que se le ofrezcan condiciones adecuadas para tomar una decisión "libre y clara". Se aboga por un aborto sin riesgos y sin restricciones, en condiciones "sanitarias, médicas y psicológicas" óptimas y con "coste adecuado".

2-2-Carácter de la resolución:

Si bien las Resoluciones de la Asamblea Parlamentaria carecen de fuerza vinculante, su importancia radica en que comprometen moralmente y presionan políticamente a los Estados miembros a adecuar su legislación a las

²³ Fuente: HUMAN RIGHTS WATCH. DERECHOS HUMANOS Y ABORTO. JULIO DE 2005.

directrices aprobadas con la finalidad de armonizar las prácticas sociales y jurídicas de los mismos.²⁴

2-3-Análisis de la Resolución 1607 de abril de 2008. Acceso al aborto legal y seguro en Europa.²⁵

La resolución está estructurada en siete apartados, en las que se establecen las siguientes recomendaciones:

En primer lugar la Asamblea Parlamentaria reafirma que el aborto no puede, en ninguna circunstancia, ser considerado como un método de planificación familiar. Señala que el aborto debe, dentro de todo lo posible, ser evitado. Por eso es que, para reducir el número de embarazos no deseados y abortos se deben utilizar todos los medios posibles compatibles con los derechos de las mujeres.

En segundo lugar, hace referencia a los efectos discriminatorios que existen en materia de aborto, dado que si bien en la mayoría de los Estados miembros del Consejo de Europa, la ley permite el aborto para salvar la vida de la mujer y el aborto está permitido en la mayoría de los otros países europeos por un número de razones incluyendo las de preservar la salud física y mental, violación e incesto, malformaciones del feto, razones económicas y sociales y en algunos países bajo solicitud (por plazo); La Asamblea, sin embargo, es consciente de que en muchos de estos Estados, numerosas condiciones son impuestas y restringen el efectivo acceso a servicios de aborto seguro, adecuado, y apropiado. Estas restricciones tienen efectos discriminatorios, desde que las mujeres que están mejor informadas y poseen medios

²⁴ Assembly procedure. Art. 11. Assembly texts The Assembly can adopt three different types of texts: recommendations, resolutions and opinions. Resolutions embody decisions by the Assembly on questions, which it is empowered to put into effect or expressions of view for, which it alone is responsible. Disponible en:

http://assembly.coe.int/Main.asp?Link=/AboutUs/APCE_Procedure.htm#11

²⁵ Parliamentary Assembly. Access to safe and legal abortion in Europe. Resolution 1607 (2008). Disponible en:

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta08/ERES1607.htm>

financieros adecuados pueden, usualmente obtener más fácilmente un aborto legal y seguro.

En el párrafo tercero se destaca que, en los Estados miembros en donde el aborto es permitido por un número de razones, las condiciones no siempre están encaminadas a garantizar un efectivo acceso a este derecho: la falta de facilidades sanitarias locales, la falta de doctores dispuestos a realizar abortos, los requerimientos repetitivos de consultas médicas, el tiempo permitido para cambiar de pensar, el tiempo de espera para concretar el aborto... todo esto hace cada vez más difícil o incluso imposible que en la práctica se pueda tener acceso a un servicio de aborto seguro, adecuado, aceptable y apropiado.

En el cuarto párrafo se hace referencia al aborto clandestino y sus consecuencias destacándose que prohibir el aborto no da como resultado reducir el número de abortos, sino que conlleva mayormente a la realización de abortos clandestinos, que son más traumáticos e incrementan la mortalidad de las mujeres y/o el turismo en aborto, que es más costoso y que retarda el tiempo para el aborto y resulta en una inequidad social.

En el quinto párrafo, la resolución se refiere a la educación sexual y a las cuestiones de salud sexual y reproductiva, sosteniendo que las evidencias muestran que la salud sexual y reproductiva y las políticas y estrategias adecuadas, incluyendo las imposiciones de edad apropiada, y la educación sexual para los jóvenes dan como resultado una menor tasa de aborto.

En el párrafo sexto la Asamblea afirma el derecho de todos los seres humanos, incluidas las mujeres, al respeto por su integridad física y a la libertad para controlar sus propios cuerpos. En este contexto, la decisión última de practicarse o no un aborto debería ser un asunto que sólo concierne a la mujer, y ella debería tener los medios para ejercer ese derecho en una forma efectiva.

Por último, en el séptimo párrafo La Asamblea invita a los Estados miembros del Consejo de Europa a:

1. Despenalizar el aborto (con límites razonables de gestación), si no lo han hecho ya;
2. Garantizar a las mujeres el efectivo ejercicio de su derecho a acceder a un aborto legal y seguro;

3. Permitir a las mujeres la libertad de elegir y ofrecer a las mujeres las condiciones para una libre y consciente decisión sin promocionar, específicamente, el aborto;
4. Levantar las restricciones que impidan, de jure y de facto, el acceso a un aborto seguro y en particular tomar los pasos necesarios para crear condiciones médicas y psicológicas apropiadas y ofrecer una cobertura financiera personalizada.
5. Asegurar que las mujeres y hombres tengan acceso a métodos anticonceptivos y puedan ser bien aconsejados sobre estos métodos a un coste razonable, apropiado para ellos y elegidos por ellos.
6. Introducir la educación sexual obligatoria para jóvenes para evitar embarazos no deseados y luego abortos.
7. Promover una actitud más pro-familia en las campañas públicas de información, y proveer soporte práctico y consultivo para ayudar a las mujeres cuando las razones para desear el aborto sean por presión familiar o financiera.

3-EL ABORTO EN LA UNION EUROPEA

3-1-Resolución del Parlamento Europeo sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia

La importancia de esta resolución del año 2003 radica en que, en materia de Embarazos no deseados y abortos establece²⁶:

1-Que no se debe fomentar el aborto como método de planificación familiar;

2- Recomienda a los Gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos que se esfuercen en aplicar una política sanitaria y social que permita una inflexión del recurso al aborto, concretamente, mediante la prestación de servicios y asesoramiento de planificación familiar y la oferta de ayuda material y económica a las mujeres embarazadas que se encuentren en

²⁶ Resolución del Parlamento Europeo sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia (2001/2128(INI)). Diario Oficial de la Unión Europea, 12 de Noviembre 2003 (núm. 206). Art. 8, 9, 10, 11, 12 y 13.

dificultades, y que consideren la práctica de abortos en condiciones inadecuadas un asunto de salud pública del mayor interés;

3- Recomienda a los Gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos que garanticen información y asesoramiento libres de prejuicios, con base científica y de fácil comprensión sobre la salud sexual y reproductiva, incluida la prevención de abortos no deseados, así como sobre los riesgos que entrañan los abortos que se realizan en condiciones inadecuadas;

4- Solicita a los Gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos que dispongan de personal formado y multidisciplinar que preste servicios especializados de salud sexual y reproductiva que incluyan un asesoramiento profesional de alta calidad adaptado a las necesidades de grupos específicos (por ejemplo, inmigrantes); hace hincapié en que el asesoramiento debe ser confidencial y ha de estar exento de juicios de valor, y que, en caso de objeción de conciencia legítima del asesor, se facilite información sobre otros proveedores de servicios; cuando se facilite asesoramiento sobre el aborto, tendrá que hacerse referencia a los riesgos físicos y psíquicos del aborto para la salud y se estudiarán otras alternativas (adopción, posibilidades de ayuda en el caso de decidirse por tener el niño);

5- Recomienda que, para proteger la salud reproductiva y los derechos de las mujeres el aborto sea legal, seguro y accesible para todas las mujeres;

6- Hace un llamamiento a los Gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos para que se abstengan de procesar a mujeres a quienes se les haya practicado un aborto ilegal.

4-EL ABORTO EN LAS LEGISLACIONES NACIONALES.

4-1-Breve evolución de la legislación en materia de aborto

Las primeras leyes sobre aborto, como la promulgada en Inglaterra en 1803, expresaban la intención de proteger a las mujeres de la intervención en sus embarazos por parte de personas sin entrenamiento que provocaban servicios de aborto potencialmente peligrosos. Por entonces, los partidarios de la prohibición del aborto resaltaban generalmente los peligros médicos de

abortar. Con el tiempo, la legislación apoyó la defensa de la vida del feto y más tarde la del embrión, admitiendo solamente los abortos medicamente indicados cuando la continuación del embarazo ponía en peligro la vida o la salud permanente de la mujer.²⁷

Ahora bien, las leyes de aborto comenzaron a flexibilizarse en la primera parte del siglo veinte, cuando se empezó a reconocer la extensión del problema de salud pública asociado con el aborto no seguro. Los procesamientos por haber realizado abortos comenzaron a desaparecer en algunos países en la década de 1930.²⁸

Con mayor alcance, las leyes de aborto se flexibilizaron en las décadas de 1960 y 1970. Esto sucede, por ejemplo, en Inglaterra, con la Ley del Aborto de 1967, en Canadá con la Reforma del Código Penal de 1969, en Cuba, en India, con la Ley sobre terminación del embarazo de 1971, en Zambia (ley de 1974) y en varios países más. En algunos países como Estados Unidos, la reforma provino de las Altas Cortes más que de las Asambleas Legislativas.²⁹ Muchos otros países en todo el mundo han continuado la reducción de restricciones y procesamientos por aborto, particularmente desde mediados de la década de 1980.³⁰

La legislación ha pasado de leyes de origen moral y religioso basadas en la aplicación del derecho penal, a leyes basadas en el interés individual de la propia salud y bienestar; por lo tanto las leyes se han ido liberalizando de manera progresiva.³¹

En la actualidad es evidente una nueva evolución en las leyes, en la cual se traslada el fundamento de las normas en los intereses en la salud y el

²⁷ COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. "Salud reproductiva y derechos humanos". Oxford. Profamilia. Bogotá. 2003. Pág. 98 y ss.

²⁸ En Inglaterra, un médico provocó deliberadamente un juicio en su contra para defender públicamente la despenalización de los abortos por razones de salud pública. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Aborto Sin Riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud. 2003.

²⁹ Véase sentencias GRISWOLD V. CONNECTICUT 381 UNITED STATES REPORTER 479 (1965) (CORTE SUPREMA DE ESTADOS UNIDOS) y ROE V. WADE, 410 UNITED STATES REPORTER 113 (1973) (CORTE SUPREMA DE LOS ESTADOS UNIDOS).

³⁰ Berer M. (2000) Making abortions safe: a matter of good public health policy and practice. *Bulletin of the World Health Organization* 78. Pág. 580-592.

³¹ COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. "Salud reproductiva y derechos humanos". Oxford. Profamilia. Bogotá. 2003. Pág. 98 y ss.

bienestar a los principios de derechos humanos. Un número cada vez mayor de países ha reformado las leyes y las políticas para facilitar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva debido al reconocimiento cada vez mayor de la importancia de respetar los derechos humanos de las mujeres en general, y los derechos sexuales y reproductivos en particular.³²

4-2-SISTEMAS DE REGULACION DEL ABORTO.

La posibilidad de que las mujeres obtengan servicios de aborto está afectada, o condicionada, por la legislación vigente en un país específico y por la forma en que dicha legislación se interpreta y aplica.

La regulación del aborto puede efectuarse mediante una ley que recoja indicaciones de supuestos de hecho en que la conducta queda despenalizada, mediante una ley que fije unos plazos para la intervención y mediante un sistema mixto en el cual se atienda al sistema de plazos durante las primeras semanas de gestación y a partir de ahí entren en juego las indicaciones y la prohibición.³³

De esta manera, en las legislaciones que regulan el aborto encontramos diferentes sistemas, que podemos agrupar de la siguiente manera:

1-SISTEMA DE INDICACIONES.

Que puede dividirse en:

1-1-SISTEMA DE INDICACIONES CON PLAZOS:

1-2-SISTEMA DE INDICACIONES SIN PLAZO:

2-SISTEMA DE PLAZOS

3- PROHIBICION INCONDICIONAL DEL ABORTO

4-2-1-SISTEMA DE INDICACIONES:

³² COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. "Salud reproductiva... op. cit. Pág. 148 y ss.

³³ María Casado. "A propósito del aborto". *Revista de Bioética y Derecho*. Número 12. Enero 2008. Pág. 17

Según este sistema, la mujer puede acceder al aborto si existe o demuestra la existencia de alguna de las causales (indicaciones) previstas en la ley.

Opera con el sistema regla-excepción: el aborto consentido es, en principio y por lo general, punible, cualquiera que sea el momento de su realización (regla), salvo que concurra alguno de los supuestos excepcionales taxativamente señalados por el ordenamiento jurídico (excepción).

Como veremos luego, este sistema de indicaciones puede ser con plazos o sin plazos.

A favor del sistema de indicaciones, se argumenta que éste supone una solución que permite tanto la tutela de la vida del concebido, como el derecho de la madre al libre desarrollo de su personalidad. Ello en razón de que, a pesar de que en principio, todo aborto consentido sería ilícito, se han de tener en cuenta las situaciones específicas que ponen en conflicto los derechos fundamentales de la mujer embarazada, con los derechos del feto, que conlleva a que el ordenamiento estatal, luego de un proceso de ponderación de bienes jurídicos, no pueda exigir la continuación de la gestación a la embarazada, planteándose la posibilidad del aborto lícito. También se sostiene que combina lo socialmente aceptable, con lo legalmente lícito, puesto que la mujer puede interrumpir su embarazo por circunstancias específicas, razonables y durante un lapso determinado.

Estas indicaciones pueden ser:

A-Indicaciones terapéuticas o médicas

-PELIGRO PARA LA VIDA DE LA MUJER

Muchos países permiten explícitamente el aborto cuando un embarazo pone en riesgo la vida de la mujer.³⁴

-PARA PRESERVAR LA SALUD FÍSICA

³⁴ En otros países, las leyes que no contienen excepción explícita suelen ser interpretadas para permitir el aborto por riesgo a la vida de la mujer basándose en la excluyente de responsabilidad conocida como “estado de necesidad”.

Se permite el aborto para proteger la vida y salud física de la mujer embarazada. A veces es necesario que el daño potencial a la salud sea considerado como grave o permanente.³⁵

-PARA PRESERVAR LA SALUD MENTAL

Se permite el aborto explícitamente para proteger la salud mental de la mujer.

La interpretación del término “salud mental” varía en todo el mundo. Por ejemplo, en algunos países puede abarcar la angustia padecida por una mujer que ha sido violada o la tensión provocada por circunstancias sociales o económicas.

B- Indicaciones éticas o criminológicas

- CUANDO EL EMBARAZO ES PRODUCTO DE UNA VIOLACIÓN

Algunos países aceptan los dichos de la mujer como prueba. Otros requieren evidencia forense de penetración sexual o pruebas que avalen que la relación sexual fue involuntaria o abusiva.

Por ejemplo, pueden requerir que la violación se confirme a satisfacción del juez, quien puede requerir el testimonio de testigos de la violación; o pueden requerir que un oficial de policía esté convencido de que la mujer fue víctima de una violación, antes de obtener el permiso para llevar a cabo el procedimiento.³⁶

Para evitar abortos clandestinos y servicios no seguros, los requerimientos judiciales o administrativos deben minimizarse o removerse, y se deben establecer protocolos claros, tanto para la policía como para los

³⁵ Si bien las leyes de esta categoría no autorizan el aborto para proteger la salud mental, muchas están redactadas de manera suficientemente amplia—utilizando ya sea el término “salud” en general o indicaciones “terapéuticas”— como para ser interpretadas en el sentido de incluir el aborto por razones de salud mental.

³⁶ Organización Mundial de la Salud. Aborto Sin Riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud. 2003.

trabajadores de la salud, para facilitar una rápida derivación y acceso a una atención apropiada.³⁷

- CUANDO UN EMBARAZO ES PRODUCTO DE INCESTO

C-Indicación eugenésica

- CUANDO EXISTE UNA ALTA PROBABILIDAD DE MALFORMACIONES FETALES.

D- Indicación económico-social

-RAZONES SOCIOECONÓMICAS

Se permite explícitamente la consideración de factores tales como los recursos económicos de la mujer, su edad, su estado civil y la cantidad de hijos que tiene. Debe tenerse en cuenta que muchas mujeres recurren al aborto porque no pueden afrontar el cuidado del niño. Además, hay muchas mujeres - y esto se aplica particularmente a las mujeres jóvenes y solteras -para quienes continuar un embarazo sería socialmente difícil o imposible.

Estas leyes suelen ser interpretadas liberalmente.

E-Otras indicaciones:

Algunas legislaciones han desarrollado nuevas indicaciones que exceden a las descritas o que son ampliaciones de las mismas, tales indicaciones incluyen:

- La indicación de adolescencia, la cual puede formar parte de las indicaciones sociales o peligro para la salud.
- indicación de angustia, la cual puede estar incluida en el supuesto de peligro para la salud mental.
- indicación de falta de vivienda, puede estar integrada en la indicación social.

³⁷ Billings D.L., Moreno C., Ramos C., González de León D., Ramírez R., Martínez L.V. y Díaz M.R. (2002) Constructing access to legal abortion services in Mexico City. *Reproductive Health Matters* 10(19). Pág. 87-95.

- indicación de edad materna o de multiparidad, que puede coincidir con la indicación de adolescencia y formar parte de la indicación social.

-indicación de virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

4-2-1-1-SISTEMA DE INDICACIONES CON PLAZOS:

En este caso, no sólo se debe demostrar la existencia de una causal (sistema de indicaciones), sino que además, el aborto debe efectuarse dentro de un plazo que la misma ley prevé.

En los países de Europa, por ejemplo, el aborto se admite, hasta el segundo trimestre, *por riesgo para la vida de la madre* en Austria, Dinamarca, Eslovaquia, Francia, Hungría, Luxemburgo, Noruega, República Checa, Rumania, Suiza; *por riesgo para la salud de la madre* en Austria, Dinamarca, Francia, Luxemburgo, Noruega, Suiza; *por malformación del feto* en Austria, Dinamarca, Eslovaquia, Francia, Luxemburgo, Noruega, República Checa, Rumania; o *por violación* en Eslovaquia, Hungría, Luxemburgo, Noruega, República Checa. En República Checa también se añaden las “razones médicas” y en Hungría en caso de “grave situación de crisis”. Austria lo permite hasta el segundo trimestre cuando se trata de menores de 14 años. En Grecia se admite el supuesto de violación hasta la semana 20 y el de malformación del feto hasta la 24. En el Reino Unido existe una ley de indicaciones por la que es posible abortar hasta la semana 24 (segundo trimestre) por riesgo para la salud física o mental de la madre o por problemas económicos o sociales.³⁸

4-2-1-2-SISTEMA DE INDICACIONES SIN PLAZO:

En este caso, no hay límites en cuanto al plazo (puede hacerse en cualquier plazo), siempre que se demuestre la existencia de una de las causales específicas, expresamente previstas por la ley.

Así, Países, como Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia o Reino Unido no ponen límites para el aborto cuando hay riesgos de malformaciones en el

³⁸Fuente: DOCUMENTO SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Elaborado por el Grupo de Opinión del *Observatori de Bioètica i Dret*. M. Casado, M. Corcoy, R. Ros y A. Royes (coords). Barcelona, abril de 2008

feto. Tampoco ponen límites cuando existe grave riesgo para la vida de la madre Bélgica, Francia, Luxemburgo y Reino Unido y por razones médicas en Alemania.

4-2-2-SISTEMA DE PLAZOS:

Según este sistema, la mujer puede acceder al aborto libremente, sin necesidad de alegar causal, aunque dentro o hasta un determinado plazo.

En este sentido, Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, Eslovaquia, Estonia, Francia, Grecia, Hungría, Letonia, Lituania, Noruega, República Checa, Rumania o Suiza, tienen una ley de plazos hasta las 12 semanas de gestación. Este plazo se amplía hasta las 24 semanas en Holanda, hasta las 18 semanas en Suecia y en Italia hasta los 90 días.

A favor del sistema de plazos se argumenta que “solamente el sistema denominado "del plazo" respeta el contenido esencial de los derechos fundamentales de la mujer embarazada. Dentro de los tres primeros meses la mujer resuelve libremente, y en su intimidad, el conflicto en que se encuentra”.³⁹

En sentido opuesto ROMEO CASABONA, considera que con el sistema del plazo se produce una desprotección real del embrión durante los tres primeros meses de embarazo, lo que en su opinión sería incompatible con la Constitución: el sistema del plazo podría llevar a que el aborto se convirtiera en un método habitual de control de la natalidad, a una ruptura del equilibrio

³⁹ L. ARROYO ZAPATERO: “Prohibición del aborto y Constitución”, en *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense*, núm. 3, monográfico (1980), pág. 202. A favor de la constitucionalidad del plazo, MIR PUIG, “Aborto, estado de necesidad y Constitución. Comentario a la sentencia de la Audiencia de Bilbao de 24 de marzo de 1982”, *Revista Jurídica de Cataluña*, 1982, pág. 253; RUIZ MIGUEL, “El aborto: Problemas constitucionales”, Madrid, 1990, Centro de Estudios Constitucionales, pág. 94 y ss.; BAJO FERNÁNDEZ, Manual, PE, 2ª ed., 1991, pág. 112 y 127; IBÁÑEZ y GARCÍA DE VELASCO, “La despenalización del aborto voluntario”, 1992, pág. 268 y ss.; JORGE BARREIRO, “El aborto en la reforma penal española”, *Estudios penales y criminológicos*, t. XVII, 1993, pág. 230 y ss. LAURENZO COPELLO considera que la solución del plazo cumpliría las exigencias de constitucionalidad si se utilizara con un debido sistema de asesoramiento. LAURENZO COPELLO “Reflexiones sobre la reforma del aborto”, *Actualidad Penal*, 1994, pág. 144 y ss.

demográfico, o a que se permitiera el aborto por "razones egoístas, livianas o no suficientemente ponderadas".⁴⁰

4-2-3- PROHIBICION INCONDICIONAL del ABORTO

Este sistema prohíbe el aborto en cualquier caso. En estos supuestos, las leyes definen el aborto como un delito y aplican sanciones a quien lo practica y, con frecuencia, a la mujer que se somete a un aborto.

Ejemplos de este sistema encontramos en América Latina⁴¹ que presenta algunas de las leyes más restrictivas del mundo en materia de aborto. Así, algunos países, como Chile⁴², El Salvador⁴³, Nicaragua y República Dominicana⁴⁴, no contemplan ningún tipo de excepción o rebaja de la pena por la realización de abortos.

CAPITULO SEGUNDO: LA PROBLEMÁTICA ENTORNO AL ABORTO INSEGURO.

1-CAUSAS DE LA PROBLEMÁTICA:

Si bien las terribles consecuencias que derivan del aborto inseguro, y que veremos a continuación, se agravan y son aún mayores en aquellos

⁴⁰ ROMEO CASABONA, "El Derecho y la bioética", Edt. Centro de Estudios Ramón Areces. Madrid. 1994, pág. 312 y ss. También se oponen a la constitucionalidad del plazo RODRÍGUEZ MOURULLO, "Derecho a la vida y a la integridad personal y abolición de la pena de muerte", Comentarios a la legislación penal, t. 1, 1982, pág. 71 y ss.; CEREZO MIR, "La regulación del aborto en el Proyecto de Nuevo Código penal", en Estudios sobre la moderna reforma penal española, Madrid, 1993, Tecnos, pág. 62 y ss.

⁴¹ En la mayoría de los países y jurisdicciones la ley incluye excepciones a la pena sólo cuando resulta necesario para salvar la vida de una mujer embarazada y en otras circunstancias puntuales específicamente definidas. Sin embargo, aún en los casos donde el aborto no está penalizado por ley, las mujeres suelen tener un acceso severamente limitado al mismo como consecuencia de la ausencia de regulaciones adecuadas y de la voluntad política necesaria

⁴² Chile: Código Penal de 1874, artículos 342-345; y Código Sanitario de 1931 con las modificaciones incorporadas en 1989, artículo 119.

⁴³ Para El Salvador: Código Penal de 1973 con las modificaciones incorporadas en 1997, artículos 133-137.

⁴⁴ Para República Dominicana: Código Penal de 1948, artículo 317.

países en los que la ley penaliza el aborto, estos problemas e injusticias no resultan sólo de su ilegalidad o penalización.

Es decir, la principal causa de aborto inseguro es su penalización, pero no es la única.

En este sentido, ya hemos visto como muchas leyes y políticas restrictivas han sido liberalizadas en años recientes. Casi todos los países permiten el aborto por lo menos para salvar la vida de la mujer, y, aunque un 25 por ciento de la población mundial reside en países donde el aborto inducido es permitido sólo en este caso, casi un 75 por ciento vive en países donde el aborto es permitido en toda una serie de circunstancias o sin ninguna restricción en cuanto a las razones para hacérselo. Sin embargo, no obstante no estar penalizado, no siempre donde el aborto es legal, los servicios de aborto son seguros.

Así, en países con leyes muy restrictivas (usualmente limitadas a salvar la vida de la mujer y en casos de violación), las/os profesionales de salud a menudo ignoran que las leyes permiten el aborto bajo dichas circunstancias, se rehúsan a cumplir con la ley, o no están entrenados para ofrecer esos servicios. Es decir, muchos proveedores de salud no conocen la legislación vigente en la materia y la atención que ofrecen frecuentemente es influenciada por fuertes predisposiciones de carácter religioso o personal.

Asimismo, a menudo las regulaciones administrativas⁴⁵ asociadas con leyes restrictivas son tan engorrosas, que las/os profesionales de salud que están dispuestos a prestar los servicios no pueden hacerlo o están tan confusos acerca de lo que sí les es permitido hacer, que no asumen el riesgo. Además, la posibilidad de acceder a un aborto legal y seguro se ve limitada por muchas otras razones, entre ellas, encontramos que en muchos países se

⁴⁵ Incluso cuando hay estatutos legales que permiten el aborto inducido por razones bastantes amplias, los procedimientos administrativos complicados o poco realistas en hospitales y clínicas, hacen muy difícil que las mujeres elegibles para dichos servicios los obtengan realmente. Tales procedimientos requieren períodos de espera, visitas repetidas, o entrevistas con los médicos, los que a veces son escasos. Estos otros requisitos administrativos que restringen el acceso, como por ejemplo, la decisión de que sólo los médicos pueden ofrecer los servicios, pueden ser modificados si son claramente identificados y se continúa su análisis. ADRIENNE GERMAIN, THERESA KIM. "Incrementando el acceso al Aborto Seguro: Estrategias para la Acción". International Women's Health Coalition.

establece el requisito de autorización de uno o varios médicos (o a veces de comisiones); se fija un tiempo de espera entre la solicitud y la provisión del aborto, o existen listas de espera; se exige la autorización del marido, o la notificación o autorización paterna; se exige que las víctimas de violación o incesto eleven cargos contra el agresor, obtengan informes policiales, autorización del tribunal, o sigan otros pasos para calificar para el aborto que no son médicamente necesarios; en otros casos los profesionales de la salud se niegan a atender abortos basándose en objeciones de conciencia, pero no derivan a la mujer a otro proveedor; se prevén honorarios oficiales e informales u otros cargos que reducen el acceso a los servicios, especialmente a mujeres pobres y adolescentes que no pueden costearlos; no se asegura la confidencialidad... entre otros.

Todo esto nos demuestra que con frecuencia, los servicios de aborto seguro no están disponibles o son inaccesibles incluso en países con leyes liberales sobre el aborto.

Además, aún en los casos en que se permite el aborto, este procedimiento con frecuencia es inaccesible para las mujeres pobres, las jóvenes y aquellas que residen en zonas rurales.

Consecuencia de todo esto es que las leyes punitivas combinadas con las demás restricciones de acceso y con la falta de claridad sobre la forma de establecer la elegibilidad legal de la mujer, fuerzan a recurrir a abortos practicados en la clandestinidad, y consecuentemente inseguros.

2-CONSECUENCIAS DE LA PROBLEMÁTICA

Conforme ya dije, el aborto inseguro es una de las más grandes causas que contribuyen a la mortalidad materna en el mundo.

Cuando el aborto se practica en condiciones inseguras, la mortalidad puede llegar a 1 muerte por cada 150 casos. Según estimativos de la Organización Mundial de la salud, al menos 70.000 mujeres mueren al año por complicaciones relacionadas con abortos inseguros. En todo el mundo, los abortos inseguros son responsables del 13 por ciento de las muertes maternas.

Estas muertes sólo representan una fracción de la carga de enfermedad causada por el aborto inseguro.⁴⁶

No obstante esta afirmación, lo cierto es que casi todas las muertes y complicaciones como consecuencia de abortos inseguros pueden prevenirse. Los procedimientos y las técnicas para finalizar un embarazo en etapa temprana son simples y seguros. Cuando se lleva a cabo por profesionales de la salud capacitados y con equipo apropiado, una técnica adecuada y estándares sanitarios, el aborto es uno de los procedimientos médicos de menor riesgo. Además, el proveer servicios apropiados para un aborto temprano, no sólo salva la vida de las mujeres, sino que también evita los costos usualmente sustanciales del tratamiento de complicaciones prevenibles del aborto inseguro.⁴⁷

En contraposición a los datos anteriores, cuando el aborto se practica en condiciones seguras, el riesgo del procedimiento es muy bajo, con un promedio de 0.6 muertes por cada 100.000 procedimientos.

Todo esto pone de manifiesto que las controversias morales y religiosas sobre el aborto tienden a ensombrecer sus dimensiones como problema clínico y de salud pública.

3-ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA PENALIZACION DEL ABORTO:

Teniendo en cuenta lo ya expresado, estamos en condiciones de afirmar que la penalización del aborto importa o conlleva **una segunda pena**. La

⁴⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of and Mortality Due to Unsafe Abortion with a Listing of Available Country Data* [El aborto inseguro: Una estimación de su incidencia y contribución a la mortalidad materna con los datos disponibles sobre países específicos] (Ginebra: OMS, 1997).

⁴⁷ Fortney JA. (1981) The use of hospital resources to treat incomplete abortions: examples from Latin America. *Public Health Reports* 96. Pág. 574-579., Tshibangu K, Ntabona B, Liselele-Bolemba L and Mbiye K (1984) Avortement clandestine, problème de santé publique à Kinshasha. *Journal de Gynecologie, Obstétrique et Biologie de la Reproduction (Paris)* 13. Pág. 759-763., Figa-Talamanca I, Sinnathuray TA, Yusof K, Fong CK, Palan VT, Adeeb N, Nylander P, Onifade A, Akin A and Bertan M. (1986) Illegal abortion: an attempt to assess its costs to the health services and its incidence in the community. *International Journal of Health Services* 16. Pág. 375-389., Mpangile GS, Leshabari MT and Kihwele DJ. (1999) Induced abortion in Dar es Salaam, Tanzania: the plight of adolescents. In: Mundigo AI and Indriso C (eds). *Abortion in the developing world*. New Delhi, Vistaar Publications for the World Health Organization, Pág.387-403.

mujer que ha “sufrido” un aborto, se vería doblemente castigada, si luego recae sobre ella una pena o condena.

Ninguna mujer accede felizmente a un aborto, o, dicho en otras palabras, toda mujer, en mayor o en menor medida “sufre” las consecuencias de un aborto, y, si encima después de ello le sigue un proceso en el que se valora públicamente un acontecimiento tan directamente relacionado con su intimidad y dignidad, y una posible estancia en la cárcel, ello implica un doble castigo que resulta especialmente perturbador. Además debe tenerse en cuenta que en otros muchos casos, mujeres más "afortunadas" han interrumpido su embarazo sin toda esa cadena de secuelas humillantes.

Como señala MARÍA CASADO: “En ninguna concepción el aborto es un bien, y el reconocimiento del derecho al aborto no implica nunca la obligación de abortar”.⁴⁸

Si bien considero que este argumento es de suficiente peso, expondré a continuación otros argumentos que, en general, se utilizan para demostrar la inutilidad e injusticia que implica la penalización del aborto.

3-1-El principio de intervención mínima

El llamado principio de intervención mínima es un criterio generalizado de política criminal según el cual sólo debe usarse la sanción penal cuando es estrictamente imprescindible para garantizar un derecho o bien. Leído a contrario, el principio excluye la justificación de la pena cuando esta resulta inútil o innecesaria como medio de garantía o de prevención en relación con ciertos derechos o bienes.⁴⁹

En este sentido, la punición del aborto es un mecanismo jurídico claramente inútil por tres razones⁵⁰:

1-La ineficacia de la pena: Que la pena es ineficaz frente al aborto resulta ser una observación de puro sentido común en cuanto se tienen en cuenta los altos

⁴⁸ Casado, María. María Casado. “A propósito del aborto”. Revista de Bioética y Derecho. Número 12. Enero 2008. Pág. 17

⁴⁹ ALFONSO RUIZ MIGUEL. “El aborto, un problema pendiente”, en Entre el nacer y el morir. Ed. Comares. Granada. 1998. Pág. 130 y ss.

⁵⁰ ALFONSO RUIZ MIGUEL. “El aborto, un problema ... op. Cit. Pág. 130 y ss.

índices de abortos voluntarios efectivamente provocados con independencia de que la regulación penal sea más o menos permisiva o más o menos prohibitiva.

2-La impunidad constitucional de los abortos en el extranjero (en los casos de “turismo abortivo”).

3-La irrazonabilidad de la generalización de la aplicación de la pena.

Como señala JULIA ROPERÓ CARRASCO: “El hecho de que la sociedad tolere las prácticas abortivas en la mayoría de los casos y que, sin embargo, a unas pocas mujeres y a unos cuantos médicos les imponga la obligación de soportar las consecuencias de un proceso penal y la privación de la libertad no puede por menos que evidenciar que los valores constitucionales de igualdad y libertad no se están respetando adecuadamente”.⁵¹

3-2-La penalización del aborto no disminuye el número de abortos:

El otro argumento de peso a favor de la despenalización del aborto es que la penalización de ese hecho no disminuye su práctica⁵². Prueba de ello es que en Latinoamérica el aborto es ilegal o está severamente restringido en virtualmente todos los países y, sin embargo, la tasa de abortos es una de las más altas del mundo, excediendo con mucho las de Europa Occidental o Norteamérica.

Restringir el acceso al aborto no lo hace desaparecer; solamente lo convierte en clandestino e inseguro.

Este argumento fue aceptado por la Comisión Real Canadiense sobre el status de la mujer, que concluía que: “Una ley que tiene más efectos negativos que positivos es una mala ley... mientras exista en su forma actual, miles de mujeres la quebrantarán”.⁵³

⁵¹ Julia Roperó Carrasco. La insuficiencia del sistema de indicaciones en el delito de aborto. Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales - Núm. LVI, Enero 2003. Pág. 211 y ss.

⁵² Lo principal de este argumento es que va en contra de las leyes que prohíben el aborto, y no en contra del punto de vista que sostiene que abortar está mal. Ilustra bien la distinción, ya que una mujer podría aceptarlo de forma consecuente y defender que la ley debiera permitir el aborto libre, mientras que al mismo tiempo decide – si está embarazada – o aconseja a otra mujer que lo esté, que abortar no está bien. ALFONSO RUIZ MIGUEL. “El aborto, un problema ... op. Cit. Pág. 130 y ss.

⁵³ PETER SINGER. Ética práctica. Cambridge University Press. 1995. Pág. 177 y ss.

En otras palabras, las medidas legales punitivas y las restricciones de acceso al aborto seguro, no reducen la incidencia del aborto; solamente lo hacen más peligroso. El resultado es que más mujeres sufren.⁵⁴

Además, las leyes restrictivas frente al aborto, pueden incluso aumentarlos porque niegan el acceso de las mujeres a servicios de consejería que podrían ofrecerles alternativas aceptables al aborto y reducir los abortos sucesivos.⁵⁵

3-3-Fomenta la desigualdad y el “turismo abortivo”

La penalización del aborto fomenta la desigualdad entre las propias mujeres, resultando discriminatorio e injusto, porque aquellas que cuentan con dinero pueden por lo general conseguir servicios médicamente competentes del sector privado.

En cambio, muchas otras mujeres que tienen embarazos no deseados se encuentran en particular riesgo de abortos inseguros. Estas incluyen a mujeres pobres, las que viven en áreas aisladas, o bajo circunstancias de vulnerabilidad (refugiadas, las que han tenido que dejar su hogar por razones de fuerza mayor) o adolescentes, especialmente aquellas que no están casadas. Estas mujeres tienen menos acceso a la información y servicios de salud reproductiva, son altamente vulnerables a la coerción y a la violencia sexual, pueden retrasar la búsqueda para un aborto y tienen mayor probabilidad de tener que depender de métodos de aborto inseguro y proveedores no especializados.⁵⁶

Además, el hecho de que el aborto esté despenalizado en algunos países conduce al “turismo abortivo”, que le permite a aquellas mujeres que

⁵⁴ Gareth Thomas. Enero de 2006, en “Muerte y negación, aborto inseguro y pobreza”. International Planned Parenthood Federation. Nueva York. 2006.

⁵⁵ COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. “Salud reproductiva y derechos humanos”. Oxford. Profamilia. Bogotá. 2003. Pág. 157 y ss.

⁵⁶ Bott S. (2000) Unwanted pregnancy and induced abortion among adolescents in developing countries: findings from WHO case studies. In: Puri CP and Van Look PFA (eds). *Sexual and reproductive health: recent advances, future directions*. New Delhi, New Age International (P) Limited, Volume 1, Pág. 351-366., Gardner R and Blackburn R. (1996) People who move: new reproductive health focus. *Population Reports Series J*, No.45., Mundigo AI and Indriso C. (eds).(1999) *Abortion in the developing world*. New Delhi, Vistaar Publications for the World Health Organization.

económicamente pueden permitírsele y que viven en países donde el aborto es “ilegal”, practicarse un aborto en países en los que sí está legalizado y en condiciones sanitarias⁵⁷.

Como podemos advertir, esto también promueve la desigualdad, ya que dependerá de la capacidad económica de los afectados la posibilidad de eludir la sanción. Sólo podrán eludirla aquellas mujeres cuya capacidad económica les permita viajar a otros países para interrumpir el embarazo.

Creo importante destacar lo establecido por el informe preparado por la red ASTRA sobre salud sexual y los derechos reproductivos en Europa central y oriental para el Foro Europeo sobre Población, reunido en Ginebra del 12 al 14 de enero de 2004. Este informe dice que: “Los abortos por motivos sociales no se han detenido sino que simplemente aumentan en la clandestinidad, ya que las mujeres que quieren abortar pueden encontrar un médico que practique el aborto ilegalmente o ir al extranjero. Los efectos de la Ley se hacen sentir principalmente en las mujeres más pobres y menos educadas ya que los abortos clandestinos son onerosos.”⁵⁸

De todo lo expresado resulta que, son las mujeres más pobres –las mujeres que tienen menor capacidad para pagar por algún nivel de atención mínimo– las que terminan pagando el precio más alto.⁵⁹

CAPITULO TERCERO: RELACION ENTRE ABORTO Y DERECHOS HUMANOS.

1-PORQUE LA PENALIZACION DEL ABORTO IMPORTA UNA VIOLACION DE DERECHOS HUMANOS?

⁵⁷ Una mujer que desea abortar no debería verse obligada a ir al extranjero para hacerlo debido a la falta de estructuras disponibles en su país de residencia incluso si fuese legal que se sometiese a un aborto, o porque, si bien es legal si se practicara en el extranjero, en circunstancias idénticas estaría prohibido en el país de residencia. Ello puede ser una fuente de discriminación entre las mujeres que pueden viajar al extranjero y las que, debido a una discapacidad, su estado de salud, la falta de recursos, una situación administrativa, incluso la falta de información adecuada, no pueden hacerlo. Sentencia Tysiac c. Polonia del TEDH de 20 de marzo de 2007, parr. 52.

⁵⁸ Sentencia Tysiac c. Polonia del TEDH de 20 de marzo de 2007, parr. 51.

⁵⁹ Gareth Thomas. Enero de 2006, en “Muerte y negación, aborto inseguro y pobreza”. International Planned Parenthood Federation. Nueva York. 2006.

Las violaciones a los derechos humanos a las que están expuestas las mujeres cuando buscan acceder a un aborto seguro, se originan principalmente en la naturaleza represiva de las leyes que restringen el aborto. La afirmación de que las mujeres no sufrirían esas violaciones si cumplen con la ley y no acuden a abortos ilegales, ignora la realidad común de las violaciones a los derechos humanos asociadas a las continuaciones forzadas de un embarazo no deseado, lo cual es cada vez más ampliamente rechazado y calificado de “embarazo forzado”^{60 61}.

Los derechos humanos de las mujeres que pueden verse afectados como consecuencia de las restricciones de acceso a un aborto, incluyen el derecho a la vida, no sólo entendido como la protección frente a la amenaza real de muerte materna, sino como protección frente a métodos no calificados para ejercer la autodeterminación reproductiva y los derechos relacionados con la libertad y seguridad de la persona. Sin perjuicio de la violación del derecho a la salud, dependiendo del nivel de represión Estatal a las decisiones de las mujeres, puede también afectarse el derecho a no sufrir tratos inhumanos y degradantes, e incluso sin represión, el derecho a la vida privada y familiar.

También pueden verse afectados el derecho a la igualdad y a no sufrir discriminación, el derecho a la información, el derecho a la libertad de conciencia y religión, el derecho a decidir el número de hijos e intervalo entre los nacimientos y el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico. A continuación, analizaré en detalle cómo las restricciones de acceso a un aborto legal y seguro violan o atentan contra estos derechos humanos de las mujeres.

2-DERECHOS HUMANOS VIOLADOS

a-Derecho a la vida

a-1-MARCO LEGAL

⁶⁰El término “embarazo forzado” ha surgido como una forma de describir como ven las mujeres la negación del acceso a servicios de aborto, equiparando dicha negación al ultraje de la violación.

⁶¹ COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. “Salud reproductiva y derechos humanos”. Oxford. Profamilia. Bogotá. 2003. Pág. 369 y ss.

El derecho a la vida se encuentra contemplado en el art. 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos⁶², en el art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁶³, en el art 6 de la Convención sobre los derechos del niño⁶⁴, en el art. 2 de la Convención Europea de derechos humanos⁶⁵, en el art 4 de la Convención Americana de derechos humanos⁶⁶, en el art. 4 de la Carta Africana de derechos humanos⁶⁷, en el art. 5 de la Carta Árabe de derechos humanos, y en los art. 8.21 y 8.27 del Programa de acción del Cairo.

Este derecho a la vida consagrado en estos instrumentos ha comenzado a aplicarse a asuntos relacionados con la salud, recurriendo a su naturaleza positiva y dándole un contexto de salud y dignidad humana. En este sentido, el Comité de Derechos humanos ha dicho que la expresión “derecho a la vida” es inherente a la persona humana y no puede aplicarse de manera restrictiva y que la protección de este derecho exige que los Estados adopten medidas positivas.⁶⁸

a-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A LA VIDA.

La penalización o las restricciones legales al aborto atentan contra el derecho a la vida de las mujeres. Esto es así, porque las leyes que restringen

⁶² Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

⁶³ Art. 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.

⁶⁴ Artículo 6. 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

⁶⁵ Artículo 2: Derecho a la vida.1 El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga la pena capital dictada por un tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena.

⁶⁶ Artículo 4. Derecho a la Vida. 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.

⁶⁷ Artículo 4: Los seres humanos son inviolables. Todo ser humano tendrá derecho al respeto de su vida y de la integridad de su persona. Nadie puede ser privado de este derecho arbitrariamente.

⁶⁸ UN, Observación general 6 del Comité de Derechos humanos, artículo 6 (derecho a la vida), 1982; INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS INSTRUMENTS (Nueva York: UN 1996).

el aborto empujan a las mujeres a someterse a abortos inseguros, y esto conlleva a que en muchos casos⁶⁹ ellas mueran a consecuencia de dichos abortos.

El derecho a la vida implicaría que los servicios de aborto deben ser ofrecidos a las mujeres cuyas vidas están en riesgo a causa del embarazo. Un país podría estar violando este derecho si se rehúsa a proteger a las mujeres de los riesgos de muerte o discapacidad resultantes de abortos inseguros.

Como hemos visto a lo largo de este trabajo, el Comité de Derechos Humanos y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer han repetidamente hecho notar con preocupación la relación entre las leyes que restringen el aborto, el aborto clandestino y los riesgos para las vidas de las mujeres. Estos comités han recomendado la revisión o enmienda de las leyes que penalizan o restringen el aborto.⁷⁰ En este sentido, el Comité de la CEDAW ha expresado su preocupación por la interrelación entre los altos niveles de mortalidad materna y la penalización del aborto en docenas de sus observaciones finales. En algunos casos, ha notando explícitamente que estas muertes indican que los gobiernos no estarían respetando plenamente el derecho de las mujeres a la vida.⁷¹

Ahora bien, existe un conflicto de intereses jurídicos entre la vida en formación (el “el derecho a la vida” del feto) y los derechos de la mujer.⁷²

⁶⁹Digo “en muchos casos” porque El aborto ilegal e inseguro no siempre conlleva complicaciones y no siempre constituye una amenaza a la vida. Sin embargo, las complicaciones del aborto inseguro potencialmente atentan contra la vida cuando las mujeres no tienen acceso a una atención médica rápida, efectiva, y adecuada.

⁷⁰Ver Comité de la CEDAW, “Recomendación general No. 24, Mujer y salud (artículo 12),” *U.N. Doc. No. A/54/38/Rev.1* (1999); Comité de la CEDAW, “Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer” UN. Doc. A/56/38, julio de 2001; UN. Asamblea General. Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. A/S-21/5/Add.1. (Nueva York: NU, 1999)

⁷¹ Véase, por ejemplo, Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Belice, U.N. Doc. A/54/38, Part II(1999), párrafo 56; Colombia, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, Parte I (1999), párrafo 393; y República Dominicana, U.N. Doc. A/53/38/Rev.1, Parte I (1998), párrafo 337.

⁷² La cuestión del aborto comprende o irroga un choque de absolutos: otorgar derechos dominantes al feto sobre los de la mujer, prohibiendo el aborto en cualquier circunstancia, o atribuir derechos absolutos de libre decisión de la mujer sobre su propio cuerpo, en cualquier momento. Es decir, A menudo se enfoca la cuestión del

En este sentido, la mayoría de los instrumentos internacionales de derechos humanos guardan silencio respecto a cuándo comienza el derecho a la vida, pese a que la historia de la negociación de los tratados, la jurisprudencia y la mayoría de los análisis jurídicos parecen sugerir que el derecho a la vida, como se contempla en dichos documentos, no tiene vigencia antes del nacimiento de un ser humano.

a-3-EL DERECHO A LA VIDA DEL NO NACIDO:

A menudo la controversia sobre el aborto es una polémica sobre cuándo se inicia la vida humana.

El denominado “derecho a la vida” del no nacido, es uno de los principales argumentos en contra del aborto⁷³.

Por eso es que entiendo que en este trabajo corresponde efectuar un análisis sobre el mismo, aunque la amplitud de este tema me obliga, por razones de extensión, a ceñirme y enfocarlo desde el punto de vista del derecho internacional.

a-3-1-Análisis desde el derecho internacional.

En derecho internacional no existe un consenso sobre cuándo comienza la “personería jurídica” ni cuándo debe aplicarse el derecho a la vida.

Se han realizado diferentes análisis jurídicos y académicos sobre los siguientes tres escenarios contextuales:

1) donde los instrumentos legales guardan silencio sobre el inicio del derecho a la vida;

aborto como si sólo fuese una cuestión relativa a los derechos del feto; y a menudo como si fuera sólo cuestión de los derechos de la mujer.

⁷³ Algunos de los que se oponen al aborto seguro y legal argumentan que “el derecho a la vida” del feto debe ponerse por encima de los derechos humanos de las mujeres, en particular los derechos a la no discriminación y a la salud. Es más, algunos opositores se refieren al supuesto “derecho a la vida” del feto en los argumentos en contra del uso de anticonceptivos que actúan después de la fertilización, pero antes de que el óvulo fertilizado se implante en la pared uterina (la implantación siendo la definición médicamente aceptada del inicio del embarazo)

El silencio que guardan ciertos instrumentos legales sobre el inicio de la protección del derecho a la vida ha sido interpretado por los órganos encargados de su supervisión y por expertos en derechos humanos como una indicación de que el derecho a la vida no está protegido *sino hasta después del nacimiento de un ser humano*.

En este sentido, y como veremos luego, en el caso *Paton contra Reino Unido* de 1980, la Comisión Europea de Derechos Humanos resolvió que, con respecto a la aplicación concreta de las limitaciones explícitas al derecho a la vida en la Convención, el lenguaje “toda persona” (en inglés: “everyone,” en francés: “toute personne”) no cubre a los no nacidos.⁷⁴ En el mismo caso, se resolvió que aún si al feto le competiese alguna protección, el artículo 2 del CEDH no impediría que una mujer obtuviera un aborto durante la primera etapa del embarazo para proteger su salud física y mental.

2) donde el lenguaje es ambiguo;

Algunos instrumentos internacionales de derechos humanos contienen un lenguaje ambiguo en lo que respecta al derecho a la vida, lo cual ha resultado en interpretaciones dispares.

Por un lado, el Dr. James Bohan nota que el lenguaje ambiguo de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) puede interpretarse como constituyente de un derecho a la vida del feto. El artículo 6 de la CDN estipula que “todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.” En el artículo 1 se define al “niño” como un ser humano menor de dieciocho años. El preámbulo estipula que la Convención se adoptó “teniendo presente” que la Declaración de los Derechos del Niño estipula que el niño necesita “protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.” Tomado como un todo, Bohan insiste que estas provisiones establecen un derecho legal del feto a la vida.⁷⁵

⁷⁴ *Paton contra Reino Unido* (1981), 3 E.H.R.R. 408 (Comisión Europea de Derechos Humanos), párrafo 17.

⁷⁵ Véase James F. Bohan, *The House of Atreus: Abortion as a Human Rights Issue* [La casa de Atreo: El aborto como tema de derechos humanos] (Westport, Conn.: Praeger, 1999), pág. 65.

Por otro lado, esta perspectiva es refutada por expertos en derecho como los Profesores Rebecca Cook y Bernard Dickens. Estos expertos aclaran que durante las negociaciones para la CDN en los años 80 se presentó una propuesta similar a la presentada durante las negociaciones para el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), y que igualmente fue debatida y rechazada. Mientras el lenguaje preambular hace referencia a la debida protección legal antes del nacimiento, el lenguaje operativo define el término “niño” como un ser humano menor de dieciocho años. Por lo tanto, es mayoritariamente entendido que las provisiones de la CDN legalmente aplicables contienen un consenso histórico de que la protección legal del ser humano empieza con un nacimiento vivo.⁷⁶

3) donde los instrumentos legales claramente indican que el derecho a la vida se protege desde el momento de la concepción.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos es el único instrumento internacional de derechos humanos que posibilita la aplicación del derecho a la vida desde el momento de la concepción, aunque no de manera absoluta.

Así, en su artículo 4(1) establece que: *“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”*

La intención de los fundadores de la convención al incluir la cláusula *“en general”* había sido precisamente la de permitir que exista legislación doméstica no restrictiva respecto al aborto. La comisión comentó: “Se reconoció durante la sesión de redacción en San José que esta frase dejaba abierta la posibilidad que los Estados Parte a una futura convención podrían

⁷⁶ Cook y Dickens, “Human Rights Dynamics of Abortion Law Reform,” *Human Rights Quarterly*, Vol. 25, pág. 24. Véase también Berta E. Hernández, “To Bear or Not to Bear: Reproductive Freedom as an International Human Right” [Parir o no parir: La libertad reproductiva como derecho humano internacional] *Brooklyn J. of Int’l L.*, Vol. XVII (1991), pág. 334 (“Ya que el término “toda persona” y “ser humano” ha sido interpretado consistentemente en las cortes regionales e internacionales como haciendo referencia exclusivamente a seres humanos nacidos vivos, este lenguaje en la convención sobre niños no implica, y no puede implicar, una protección de la vida fetal.”).

incluir en su legislación local “los más diversos casos de aborto”, refiriéndose a la posibilidad de que algunos países podrían incluir el aborto legal bajo este artículo.

En 1981, se le solicitó al órgano encargado de supervisar el cumplimiento de las disposiciones sobre derechos humanos en el sistema regional americano—la Comisión Interamericana de Derechos Humanos—que estableciera si las disposiciones sobre el derecho a la vida contenidas en esta convención y en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre eran compatibles con el derecho de la mujer a acceder al aborto legal y seguro.

La consulta llegó a la Comisión a través de una petición presentada contra del gobierno de los Estados Unidos por individuos cercanos a un grupo llamado *Católicos for Christian Political Action* (Católicos por la Acción Política Cristiana), a raíz del caso *Baby Boy*, en virtud del cual un médico fue absuelto del cargo de “homicidio involuntario” tras realizar un aborto en 1973. La Comisión concluyó que sí lo eran (que sí eran compatibles con el derecho de la mujer a acceder al aborto legal y seguro) y expresó que: “Con respecto al derecho a la vida reconocido en la Declaración, es importante notar que los signatarios que actuaron en Bogotá en 1948 rechazaron cualquier redacción que hubiera extendido ese derecho a los que están por nacer... [y] ... la Conferencia ... adoptó una simple declaración del derecho a la vida, sin referencia a los que están por nacer y lo vinculó a la libertad y seguridad de la persona. Parecería entonces incorrecto interpretar que la Declaración incorpora la noción de que exista el derecho a la vida desde el momento de la concepción. Los signatarios enfrentaron la cuestión y decidieron no adoptar un lenguaje que hubiera claramente establecido ese principio”.⁷⁷

b-Derechos a la salud⁷⁸ y a la atención médica

b-1- Marco legal

⁷⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, White y Potter [Caso “Baby Boy”], Resolución N° 23/81, Caso 2141, Estados Unidos, el 6 de marzo de 1981, OEA/Ser.L/V/II.54 Doc. 9 Rev. 1, 16 de octubre de 1981, original: español, párrafo 14 (a).

El derecho a la salud y a la atención médica está reconocido en un gran número de tratados internacionales. Por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) indica en su artículo 12(1) que los Estados Parte reconocen *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”* La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) también indica en su artículo 12(1) que *“los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”* y en su artículo 14(2)(b) que los Estados asegurarán la eliminación de la discriminación contra la mujer rural, *inter alia* a través medidas que aseguren que la mujer rural tenga *“acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia.”* El artículo 24(d) de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) estipula que los Estados Parte deben tomar las medidas que resulten necesarias para *“asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres”* como parte de sus obligaciones relacionadas con el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. Finalmente, el Protocolo de San Salvador estipula en su artículo 10: *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”*

Estas disposiciones pueden ser interpretadas y aplicadas argumentando que, para asegurar que las mujeres alcancen el más alto nivel de salud, ellas deben tener, entre otros servicios de salud reproductiva, el acceso a servicios de aborto seguro para responder a sus necesidades mínimas de salud.

También el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales consistentemente ha afirmado que el respeto por el derecho a la salud de las mujeres requiere la despenalización del aborto, por lo menos en ciertas circunstancias.⁷⁹

⁷⁹Véase, por ejemplo, la Observación General No. 28, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 3 - La igualdad de

Por otro lado, el Principio 8 de la CIPD establece: *“Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.”*

Además, como vimos, el Programa de Acción (CIPD) describe el significado del derecho a la salud con respecto a la salud sexual y reproductiva estableciendo que la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Consagra el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. Define a salud reproductiva como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva, que incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.⁸⁰

b-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A LA SALUD

derechos entre hombres y mujeres, 68º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000).

⁸⁰ CIPD. parr. 7.2.

La penalización del aborto atenta contra el derecho a la salud de las mujeres por tres razones esenciales:⁸¹

1) métodos inseguros:

Cuando el aborto es ilegal, las mujeres que no pueden continuar con un embarazo no deseado son llevadas a tomar medidas desesperadas. Algunas mujeres tratan de autoinducirse el aborto mediante la introducción de agujas de tejer u otros objetos afilados en el útero lo cual conlleva una alta posibilidad de infección o de hemorragia. Otras mujeres toman medicinas anti-inflamatorias para inducir su propio aborto, que podrían generar graves daños a su salud si se toman sin la debida supervisión médica.

Las complicaciones más comunes del aborto inseguro incluye la infertilidad, las infecciones serias que pueden llevar la necesidad de una histerectomía, las hemorragias y las pérdidas de sangre, la perforación uterina, la enfermedad pélvica inflamatoria, y la dificultad de retener el embarazo siguiente.

2) ausencia de responsabilidad médica

Cuando el aborto es ilegal, las clínicas clandestinas escapan la reglamentación y supervisión del gobierno. Como resultado, estas clínicas pueden operar sin preocuparse por la vida y salud de las mujeres.

3) desalienta la atención post-aborto.

Cuando el aborto es ilegal, las mujeres que temen la prosecución legal a veces no buscan la atención post-aborto necesaria que les puede salvar la vida. El derecho a la salud es violado cuando se le niega a la mujer arbitrariamente el tratamiento necesario en caso de abortos incompletos o cuando se le otorga tratamiento sin entregársele paliativos para el dolor cuando estos medicamentos están disponibles.

Algunos gobiernos buscan defender la negación del acceso al aborto desde una perspectiva de recursos. Este argumento no es justificable. La atención adecuada a las complicaciones producto de abortos inseguros es

⁸¹ Fuente: HUMAN RIGHTS WATCH.

mucho más cara que la provisión de abortos médicamente seguros. Mientras que el aborto es un procedimiento de bajo costo, especialmente en las etapas tempranas del embarazo cuando se pueden usar técnicas de aspiración o farmacéuticas, el costo del cuidado de mujeres con complicaciones por abortos inseguros puede ser significativo.

Para concluir con el análisis de la violación de este derecho, podemos decir que: “Se ha permitido que un problema que es claramente de salud pública, y que tiene una solución conocida, se convierta en un campo de muerte para las mujeres, especialmente en los países en desarrollo, y particularmente en África.”⁸²

c) Derechos a la no discriminación y a la igualdad

c-1- Marco legal.

La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en su artículo 1 define la discriminación contra la mujer como:

“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 las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.”

En relación con el derecho a la salud, la CEDAW también proscribe la discriminación contra las mujeres en el área de la asistencia médica y del acceso a los servicios de asistencia médica, y hace un llamado para eliminar la discriminación contra las mujeres rurales en su acceso a los servicios y a la información en materia de salud. Así en su art. 12 establece: 1. “*Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en*

⁸² Fred Sai, Asesor Especial del Presidente de Ghana, refiriéndose al aborto inseguro, Cuenta Regresiva 2015, Mesa Redonda Global, Londres, 2004

condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.”

El contenido y significado de este artículo ha sido elaborado en la Recomendación General sobre las mujeres y la salud del CEDAW, que establece: *“los estudios que ponen de relieve las elevadas tasas mundiales de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad y el gran número de parejas que desean limitar el número de hijos pero que no tienen acceso a ningún tipo de anticonceptivos o no los utilizan, constituyen una indicación importante para los Estados Parte de la posible violación de sus obligaciones de garantizar el acceso a la atención médica de la mujer”*.⁸³

La Recomendación también hace un llamado a los Estados para: *“Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivadas de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgos 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 las mujeres que se hayan sometido a abortos”*.⁸⁴

Esta Recomendación General de Comité para la Eliminación de la discriminación contra la mujer también se refiere a las dimensiones discriminatorias de la negación al aborto cuando afirma 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.”*⁸⁵ Y que *“La obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para*

⁸³ Recomendación General nº 24 (1999): La mujer y la salud. Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer de la ONU. Parr. 18.

⁸⁴ Recomendación General nº 24 (1999): La mujer y la salud. Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer de la ONU. Parr. 31 c.

⁸⁵ Recomendación General nº 24 (1999): La mujer y la salud. Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer de la ONU. Parr 11.

conseguir sus objetivos en materia de salud. Los Estados Partes han de informar sobre el modo en que los encargados de prestar servicios de atención de la salud en los sectores público y privado cumplen con su obligación de respetar el derecho de la mujer de acceder a la atención médica. Por ejemplo, los Estados Partes no deben restringir el acceso de la mujer a los servicios de atención médica ni a los dispensarios que los prestan por el hecho de carecer de autorización de su esposo, su compañero, sus padres o las autoridades de salud, por no estar casada o por su condición de mujer. El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones.”⁸⁶

Por otro lado, y en igual sentido, el Principio 4 de la CIPD establece: *“Promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer y asegurarse de que sea ella quien controle su propia fecundidad son la piedra angular de los programas de población y desarrollo”.*

c-2-ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN Y LA IGUALDAD

El acceso a servicios de aborto legal y seguro es esencial para proteger los derechos de las mujeres a la no discriminación y a la igualdad sustantiva.

Cabe tener en cuenta que en la práctica es más probable que sean las mujeres, y no los hombres, las que enfrenten las mayores dificultades y desventajas sociales en el ámbito económico y profesional, además de otros cambios que afectan su vida de facto, cuando tienen hijos, por lo que cuando se obliga a las mujeres a continuar con embarazos no deseados, dichas consecuencias ponen necesariamente a las mujeres en situación de desventaja.

El aborto es un procedimiento clínico requerido sólo por mujeres y en este sentido el Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer ha

⁸⁶ Recomendación General nº 24 (1999): La mujer y la salud. Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer de la ONU. Parr 14.

dejado implícito que la denegación de procedimientos clínicos requeridos sólo por las mujeres es una forma de discriminación en su contra. Por tanto, en ciertos casos las leyes que restringen el aborto pueden, por sí mismas, constituir una violación del derecho a la no discriminación.⁸⁷

En repetidas ocasiones, el Comité de Derechos Humanos de la ONU también ha establecido un vínculo claro entre la igualdad de las mujeres y el acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo el aborto. Recomendó que “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.”⁸⁸

Ahora bien, esta es sólo una faceta de la violación de este derecho, porque, concretamente, la punición del aborto genera una doble desigualdad en los hechos:

Por un lado, como vimos, importa una desconsideración hacia la dignidad y autonomía de las mujeres obligadas a parir, que resulta claramente discriminatorio respecto de los hombres. Obligar a parir y, después, a cuidar o dar en adopción implica desprestigiar la dignidad de las mujeres por dos razones diferentes. En primer lugar, por desconsiderar su básica y central autonomía personal, al tomarlas como si fueran máquinas reproductoras sin capacidad de decidir sobre su propia vida ante embarazos no deseados. Y en segundo lugar, por discriminar en contra de las mujeres frente a los hombres, pues el embarazo y el parto les afecta solo a ellas.⁸⁹

Por otro lado, como vimos en el capítulo segundo, la prohibición del aborto tiende a ser además injustamente desigualitaria de hecho dentro de las propias mujeres, pues sus efectos negativos se ceban más gravemente, sino exclusivamente, en quienes tienen menos medios culturales y económicos para procurarse abortos seguros y legales.⁹⁰

Como se señala en el informe presentado por el Departamento de Desarrollo Internacional, en Reino Unido: “Una mujer pobre en muchas partes

⁸⁷ Fuente: HUMAN RIGHTS WATCH.

⁸⁸ Comité de la CEDAW, “Recomendación general No. 24, Mujer y salud (artículo 12),” *U.N. Doc. No. A/54/38/Rev.1* (1999), párrafo 14.

⁸⁹ ALFONSO RUIZ MIGUEL. “El aborto, un problema pendiente”, en *Entre el nacer y el morir*. Ed. Comares. Granada. 1998. Pág. 130 y ss.

⁹⁰ ALFONSO RUIZ MIGUEL. “El aborto, un problema pendiente”, en *Entre el nacer y el morir*. Ed. Comares. Granada. 1998. Pág. 130 y ss.

de África tiene 200 veces más probabilidad de morir como resultado de un embarazo y parto que una mujer en el Reino Unido.”⁹¹

Hay una simple verdad: el aborto inseguro afecta desproporcionadamente a las mujeres más pobres en los países en donde ocurre.⁹²

d)Derecho a la seguridad personal

d-1- Marco legal.

El derecho a la seguridad personal se encuentra contemplado en el art. 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el art. 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁹³, en el art 37 de la Convención sobre los derechos del niño⁹⁴, en el art. 5 de la Convención Europea de derechos humanos⁹⁵, en el art 7 de la Convención Americana de derechos

⁹¹ Departamento de Desarrollo Internacional, Reino Unido. En Muerte y negación: aborto inseguro y pobreza. International planned parenthood federation. Nueva York. 2006.

⁹² Muerte y negación: aborto inseguro y pobreza. International planned parenthood federation. Nueva York. 2006.

⁹³ Artículo 9.1. Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales. Nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta.

⁹⁴ Artículo 37: Los Estados Partes velarán por que: a) Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. No se impondrá la pena capital ni la de prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años de edad; b) Ningún niño sea privado de su libertad ilegal o arbitrariamente. La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se llevará a cabo de conformidad con la ley y se utilizará tan sólo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda; c) Todo niño privado de libertad sea tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tengan en cuenta las necesidades de las personas de su edad. En particular, todo niño privado de libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y de visitas, salvo en circunstancias excepcionales; d) Todo niño privado de su libertad tendrá derecho a un pronto acceso a la asistencia jurídica y otra asistencia adecuada, así como derecho a impugnar la legalidad de la privación de su libertad ante un tribunal u otra autoridad competente, independiente e imparcial y a una pronta decisión sobre dicha acción.

⁹⁵ Artículo 5: Derecho a la libertad y a la seguridad1 Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad.

humanos, en el art. 6 de la Carta Africana de derechos humanos⁹⁶, en el art. 5 de la Carta Árabe de derechos humanos, y en los art. 7.2 y 7.11 del Programa de acción del Cairo.

d-2-ANÁLISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A LA SEGURIDAD PERSONAL

El derecho a la seguridad personal, incluyendo el derecho a la integridad física, es central en el tema del aborto y los derechos humanos. Cuando un embarazo no es deseado y la ley requiere que la mujer lo continúe, esta situación puede constituir una intrusión gubernamental en el cuerpo de la mujer, violándose de este modo este derecho.⁹⁷ De esta manera, en lo que respecta al aborto, el derecho a la seguridad de la persona puede ser interpretado como el derecho de la mujer a no ser obligada a cursar un embarazo a término ni a interrumpirlo, sino a decidir por sí misma si desea continuar con un embarazo no deseado.

Ahora bien, el derecho de las mujeres a la seguridad de la persona no sólo se viola en estos casos. También se produce cuando la búsqueda de la autodeterminación reproductiva las conduce a individuos que les ofrecen abortos ilegales, o cuando la búsqueda consciente de la meta de sus vidas las expone a investigaciones policiales, a procesos judiciales y a penas de prisión.⁹⁸ En este sentido La Corte Suprema de Canadá sostuvo que una disposición penal restrictiva sobre el aborto violaba el derecho de la mujer a la seguridad de la persona.⁹⁹

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha reconocido el derecho a la satisfacción de las necesidades básicas de salud como parte del derecho a la seguridad de la persona. En su informe anual de 1980-81, la Comisión observó que los gobiernos deben “*procurar la realización de las*

⁹⁶ Artículo 6: Todo individuo tendrá derecho a la libertad y a la seguridad de su persona. Nadie puede ser privado de su libertad más que por razones y condiciones previamente establecidas por la ley. En especial, nadie puede ser arrestado o detenido arbitrariamente.

⁹⁷ Fuente: HUMAN RIGHTS WATCH.

⁹⁸ COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. “Salud reproductiva y derechos humanos. *Integración de la medicina, la ética y el derecho*”. Oxford. Profamilia. Bogotá. 2003. Pag.369.

⁹⁹ R. v. Morgentaler (1988), 44D.L.R. (4th) 385.

aspiraciones sociales y económicas de su pueblo siguiendo un orden que dé prioridad a las necesidades básicas de salud, nutrición, y educación. La prioridad de 'los derechos de supervivencia' y 'las necesidades básicas'... son una consecuencia natural del derecho a la seguridad personal."¹⁰⁰

e)Derecho a la libertad

La penalización del aborto importa una violación del derecho a la libertad de las mujeres. Así, las sentencias carcelarias impuestas a mujeres que se han sometido a un aborto ilegal constituyen un ataque adicional a los derechos de la mujer, al encarcelarse arbitrariamente a mujeres que buscan satisfacer sus necesidades de salud.

Es por eso que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha exhortado a los gobiernos a revisar sus leyes para que suspendan los castigos y encarcelamientos de los que voluntariamente se someten a abortos.¹⁰¹

El derecho a la libertad también se ve amenazado cuando las mujeres son disuadidas de solicitar ayuda médica a causa del temor a ser denunciadas a las autoridades policiales por doctores u otros profesionales de la salud, si éstos llegan a sospechar la acción ilícita de la mujer.¹⁰²

Además, el derecho a la libertad y a la seguridad ha sido aplicado por los tribunales nacionales en casos de aborto para proteger la libertad de la mujer para decidir si quiere tener hijos, cuándo, y con qué frecuencia. Así, varias Cortes constitucionales, incluyendo la de Francia¹⁰³ e Italia¹⁰⁴ han sostenido que las leyes liberales sobre aborto son consistentes con el derecho de las mujeres a la libertad.¹⁰⁵

¹⁰⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *1980-1981 Informe anual*, 125.

¹⁰¹ Comité de la CEDAW, "Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer" UN. Doc. A/56/38, julio de 2001.

¹⁰² Fuente: HUMAN RIGHTS WATCH.

¹⁰³ Sentencia de enero 15, 1975, Consejo Constitucional, 1975 Recueil Dalloz- Sirey (D.S. JUR.), 529, Journal Officiel, 16 de enero de 1975. (Consejo Constitucional de Francia).

¹⁰⁴ Sentencia nº 108/81 del 25 de junio 25, 1981, 57 RACCOLTA UFFICIALE DELLA CORTE COSTITUZIONALE 823, 1981.

¹⁰⁵ COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. "Salud reproductiva y derechos humanos". Oxford. Profamilia. Bogotá. 2003. Pág. 157 y ss.

f)Derecho a la privacidad

f-1- Marco legal.

Este derecho está protegido en el Art. 12 de la Declaración Universal de Derechos humanos¹⁰⁶, el Art. 16 de la Convención de los derechos del Niño¹⁰⁷, en el Art. 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹⁰⁸, el Art. 11 de la Convención Americana sobre derechos humanos¹⁰⁹, en el art. 8 de la Convención Europea de derechos humanos¹¹⁰, en el art 11 de la Convención Americana de derechos humanos¹¹¹, en los art. 4, 5, 18 y 29 de la Carta Africana de derechos humanos, en los art. 17 y 38 de la Carta Árabe de derechos humanos.

¹⁰⁶ Artículo 12: Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

¹⁰⁷ Artículo 16:1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación. 2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

¹⁰⁸ Artículo 17.1. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación. 2. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

¹⁰⁹ Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad: 1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación. 3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

¹¹⁰ Artículo 8: Derecho al respeto de la vida privada y familiar: 1 Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia. 2 No podrá haber ingerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho sino en tanto en cuanto esta ingerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás.

¹¹¹ Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad. 1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad. 2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.

También los documentos de la CIPD y de la CCMM apoyan el derecho individual a la privacidad y argumentan en contra de la intromisión de los gobiernos.¹¹²

f-2-ANÁLISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD

Las decisiones sobre embarazos y maternidad son sumamente personales y son precisamente el tipo de interés que el derecho a la privacidad debe proteger.

En lo que respecta al aborto, este derecho a la privacidad de la mujer puede verse amenazado en muchas circunstancias.

En primer lugar, el derecho a la privacidad de la mujer embarazada le empodera a decidir si quiere tener un aborto y ninguna mujer debe tomar esta decisión bajo la amenaza de una prosecución legal.

En segundo lugar, el derecho a la privacidad se ve amenazado cuando el personal de salud divulga información confidencial sobre mujeres que buscan tener un aborto o que necesitan atención post-aborto.

En tercer lugar, importan una violación al derecho de las mujeres a la privacidad las políticas que condicionan el acceso al aborto a la autorización del cónyuge.

Además, y de la misma manera, cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos tampoco se respeta la vida privada de la mujer.

Conforme todo lo expuesto, es frecuente que las mujeres decidan no buscar atención en salud si saben que los funcionarios gubernamentales, incluyendo los oficiales de la policía, pueden tener acceso a la información de su historia clínica. El efecto de disuasión en las mujeres es especialmente fuerte cuando el hecho de que otras personas conozcan sobre su embarazo o posible embarazo las expone a situaciones de discriminación o desventaja.¹¹³

¹¹² Véase parr. 7.12, 7.17, y 7.26 del programa de acción de la CIPD y parr. 33, 103 y 210 de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995.

¹¹³ COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. "Salud reproductiva y derechos humanos". Oxford. Profamilia. Bogotá. 2003. Pág. 168 y ss.

El Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer de la ONU ha clarificado que la divulgación de información confidencial de salud afecta a las mujeres de manera diferente que a los varones porque puede desalentar a la mujer de buscar atención médica por un aborto incompleto. Esta atención es esencial, pues puede salvarle la vida. Del mismo modo, la mujer puede morir si no obtiene atención post-aborto.¹¹⁴

De todo lo dicho se desprende que el desconocimiento de la confidencialidad, puede, entre otras cosas, disuadir a las mujeres de buscar tratamiento, de modo que la violación del derecho a la privacidad, conlleva también la violación de sus derechos a la seguridad y a la salud.

g) Derecho a la información

g-1- Marco legal.

Este derecho está previsto expresamente en el Art. 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹¹⁵. También en el capítulo VII de la CIPD, que señala que: *“Toda persona tiene el derecho a que se le dé información clara sobre su estado de salud, derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular”*.

Además, la importancia de la información para la salud reproductiva está enfatizada en el artículo 10(h) de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, que exige que las mujeres tengan: *“Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y*

¹¹⁴ Recomendación General nº 24 (1999): La mujer y la salud. Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer de la ONU

¹¹⁵ Artículo 19: 1. Nadie podrá ser molestado a causa de sus opiniones. 2. Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección. 3. El ejercicio del derecho previsto en el párrafo 2 de este artículo entraña deberes y responsabilidades especiales. Por consiguiente, puede estar sujeto a ciertas restricciones, que deberán, sin embargo, estar expresamente fijadas por la ley y ser necesarias para: a) Asegurar el respeto a los derechos o a la reputación de los demás; b) La protección de la seguridad nacional, el orden público o la salud o la moral públicas.

el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”.

g-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A LA INFORMACION

El derecho a la información, en particular en cuanto se relaciona con el derecho a la salud, conlleva tanto una obligación negativa por parte del Estado de no interferir con la provisión de información por terceros, como una obligación positiva de proveer la información completa, correcta y necesaria para proteger y promover la salud y los derechos reproductivos, incluyendo información sobre el aborto.¹¹⁶

El derecho de los derechos humanos además reconoce el derecho a la no discriminación en el acceso a la información y a los servicios de salud, así como en todos los demás servicios.

En varias observaciones finales, el Comité de la CEDAW ha manifestado su preocupación por el limitado acceso de las mujeres a los servicios e información en materia de salud reproductiva, criticando los factores que entorpecen la asistencia médica a las mujeres, tales como la influencia religiosa, la privatización de la salud, y las restricciones presupuestarias.¹¹⁷

¹¹⁶ Artículo 19, *The Right to Know: Human Rights and Access to Reproductive Health Information* [El derecho a saber: Los derechos humanos el acceso a la información de salud reproductiva] (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1995), pág. 39 y 61-72.

¹¹⁷ Véase, por ejemplo, observaciones finales del Comité de la CEDAW sobre Antigua y Barbuda, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, part. II (1997), párrafo 258; Argentina, UN Doc. A/59/38, Parte II (2004), párrafo 380-381; Bangladesh, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, Parte II (1997), párrafo 438; Belice, U.N. Doc. A/54/38, Part II (1999), párrafo 56-57; Burkina Faso, U.N. Doc. A/55/38, Parte I (2000), párrafo 274; Croacia, U.N. Doc. A/53/38, Part I (1998), párrafo 109; Cuba, U.N. Doc. A/51/38 (1996), párrafo 219; República Dominicana, UN Doc. A/59/38, Part II (2004), párrafo 308-309; Etiopía, U.N. Doc. A/51/38 (1996), párrafo 160; Etiopía, UN Doc. A/59/38, Parte I (2004), párrafo 257-258; Georgia, U.N. Doc. A/54/38 , Parte II (1999), párrafo 111; Grecia, U.N. Doc. A/54/38, Parte I (1999), párrafo 207-208; Guinea, U.N. Doc. A/56/38, Parte II (2001), párrafo 128- 129; Guyana, U.N. Doc. A/50/38 (1995), párrafo 621; Hungría, U.N. Doc. A/51/38 (1996), párrafo 254; Irak, U.N. Doc. A/55/38, Parte II (2000), párrafo 203-204; Kazakhstan, U.N. Doc. A/56/38, Parte I (2001), párrafo 105-106; Lituania , U.N. Doc. A/55/38, Part II (2000), párrafo 158-159; Mongolia, U.N. Doc. A/56/38, Parte I (2001), párrafo 269; Marruecos, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, Parte I (1997), párrafo 68; Nicaragua, U.N. Doc. A/56/38, Parte II (2001), párrafo 300-301 y 303; Nigeria, U.N. Doc. A/53/38/Rev.1, Parte II (1998), párrafo 170-71; Nigeria, UN Doc. A/59/38, Parte I (2004), párrafo 307-308; Paraguay, U.N. Doc. A/51/38 (1996), párrafo 123; Perú, U.N. Doc. A/53/38/Rev.1, Parte II (1998), párrafo 337 y 341; República de Moldova, U.N.

Las mujeres se ven desproporcionadamente afectadas cuando la información sobre los servicios seguros de aborto se encuentra restringida o es denegada.¹¹⁸

En este sentido, cabe destacar lo resuelto por La Corte Europea de derechos humanos que en el caso *Open Door Counselling and Dublin Well Women contra Irlanda*,¹¹⁹ examinó si una orden judicial de una Corte Nacional expedida para prohibir la divulgación de información relacionada con la disponibilidad de servicios de aborto, violaba el derecho a la libertad de expresión.

La Corte sostuvo que la prohibición gubernamental de dar consejería e información sobre servicios de aborto legal en otro país violaba el derecho a impartir y recibir información y los riesgos de la salud, y sostuvo que la orden judicial que impedía divulgar información sobre servicios de aborto “*creaba un riesgo para la salud de las mujeres que están buscando un aborto en una etapa más avanzada del embarazo, debido a la falta de consejería apropiada, y que no están recibiendo la supervisión médica usual después de que se ha realizado un aborto. Adicionalmente, la orden judicial pudo haber tenido efectos más negativos para las mujeres que no son suficientemente recursivas o que no tienen el nivel de educación necesario para tener acceso a fuentes alternativas de información*”.¹²⁰

h) Derecho a no ser sometido al trato cruel, inhumano y degradante

h-1- Marco legal.

El derecho a no ser sometido a trato cruel, inhumano o degradante se encuentra contemplado en el art. 5 de la Declaración Universal de Derechos

Doc. A/55/38, Parte II (2000), párrafo 109-110; Rumania, U.N. Doc. A/55/38, Part II (2000), párrafo 314-315; Sudáfrica, U.N. Doc. A/53/38/Rev.1, Parte II (1998), párrafo 134.

¹¹⁸ Fuente: HUMAN RIGHTS WATCH. DERECHOS HUMANOS Y ABORTO. JULIO DE 2005.

¹¹⁹ *Open Door Counselling and Dublin Well Women* contra Irlanda no 14234/88; sentencia del 29 de octubre de 1992, Series A núm. 246

¹²⁰ *Open Door Counselling and Dublin Well Women* contra Irlanda no 14234/88; sentencia del 29 de octubre de 1992, Series A núm. 24. Parr. 77.

Humanos¹²¹, en el art. 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹²², en el art 37 de la Convención sobre los derechos del niño, en el art. 3 de la Convención Europea de derechos humanos¹²³, en el art 5 de la Convención Americana de derechos humanos¹²⁴, en el art. 5 de la Carta Africana de derechos humanos¹²⁵, en el art. 13 de la Carta Árabe de derechos humanos, y en los art.4, 4.9 y 4.10 del Programa de acción del Cairo.

El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha indicado que las restricciones al acceso al aborto legal y seguro pueden llevar a situaciones que constituyen un trato cruel, inhumano o degradante.¹²⁶

h-2-ANÁLISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A NO SER SOMETIDO A TRATO CRUEL, INHUMANO O DEGRADANTE.

El derecho a no ser sometido a trato cruel, inhumano o degradante se puede ver violado en diferentes situaciones como puede ser:

- forzar a una mujer embarazada a llevar a término un embarazo no deseado o riesgoso para su salud.
- Las propias restricciones al aborto. Éstas, por sí mismas constituyen un trato cruel, inhumano o degradante.
- las restricciones a la atención post-aborto.
- condicionar la atención médica post-aborto a que las mujeres proporcionen información para la prosecución penal.

¹²¹ Artículo 5: Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

¹²² Artículo 7: Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

¹²³ Artículo 3. Prohibición de la tortura: Nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.

¹²⁴ Art. 5.2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

¹²⁵ Artículo 5: Todo individuo tendrá derecho al respeto de la dignidad inherente al ser humano y al reconocimiento de su status legal. Todas las formas de explotación y degradación del hombre, especialmente la esclavitud, el comercio de esclavos, la tortura, el castigo y el trato cruel, inhumano o degradante, serán prohibidos.

¹²⁶ NU, Comité de derechos humanos. Observaciones finales sobre Perú. (Nueva York: NU, 1996)

- también, podría ser inconsistente con este derecho, la denegación sistemática de la atención post-aborto o cuando se les otorga tratamiento post-aborto a las mujeres sin entregárseles paliativos para el dolor cuando estos medicamentos están disponibles.

En su Observación general N° 28 (2000) sobre el artículo 3 (la igualdad de derechos entre hombres y mujeres), el Comité de Derechos Humanos señala muy claramente que el aborto forzoso y la denegación del acceso a un aborto en condiciones seguras a las mujeres que han quedado embarazadas a raíz de una violación incumplen lo dispuesto en el artículo 7.¹²⁷

El Comité contra la Tortura también ha señalado que las mujeres son particularmente vulnerables cuando se adoptan decisiones en materia de reproducción, y ha manifestado su inquietud por los ordenamientos jurídicos internos que restringen rigurosamente el acceso al aborto voluntario en los casos de violación. También ha condenado la práctica de intentar hacer confesar a una mujer como condición para que reciba un tratamiento médico que podría salvar su vida después de un aborto.¹²⁸

i) Derecho a decidir el número de hijos e intervalo entre los nacimientos

i-1- Marco legal.

Este derecho ha sido reiterado y clarificado en numerosos documentos de consenso internacional. Así, el artículo 16(e) de la CEDAW establece:

“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: (e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

¹²⁷ Observación General No. 28, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 3 - La igualdad de derechos entre hombres y mujeres, 68º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000).

¹²⁸ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak. A/HRC/7/3. 15 de enero de 2008

Por otro lado, el párrafo 7.2 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) explica que el concepto de la salud reproductiva implica que las personas tienen la libertad de decidir reproducirse o no, cuándo, y con qué frecuencia¹²⁹ y en el párrafo 7.3 también hace referencia al derecho básico de las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, y a disponer de la información y los medios necesarios para ejercer este derecho¹³⁰. Es decir, en la CIPD se incluye el principio establecido en el artículo 16(e) de la CEDAW relativo al derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, aunque reconoce que este derecho no le pertenece únicamente al hombre y a la mujer en el contexto del matrimonio, sino que debe ser adecuadamente reconocido a las "parejas e individuos":

¹²⁹CIPD PARR. 7.2.: "... la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

¹³⁰CIPD. PARR. 7.3: "... los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.

La Plataforma para la Acción de la Conferencia de Beijing contiene lenguaje comparable en el párrafo 95¹³¹ agregando que los individuos tienen el derecho a tomar decisiones relativas a su reproducción libres de coerción, discriminación y violencia. Además, los acuerdos de la CCMM de 1995 refuerzan y extienden este derecho, para abarcar el derecho de las mujeres a controlar “cuestiones relativas a su sexualidad”¹³².

Este derecho de los individuos (mujeres y hombres) a controlar su propia fecundidad, puede ser interpretada de forma que incluya el derecho de las mujeres a terminar un embarazo no deseado.

i-2-ANALISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A DECIDIR EL NÚMERO DE HIJOS E INTERVALO ENTRE LOS NACIMIENTOS

El derecho de las mujeres a decidir independientemente sobre el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos sólo puede ser plenamente realizado cuando las mujeres tienen el derecho a decidir de manera autónoma si quieren llevar a término su embarazo sin interferencia del Estado. Para que este derecho se cumpla, las mujeres también deben tener acceso a todos los métodos efectivos y seguros para controlar el tamaño de su familia, incluyendo

¹³¹ CCMM PARR. 95: “...los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

¹³²CCMM PARR. 96.: Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.

el aborto¹³³ como parte de una gama completa de servicios de salud reproductiva.¹³⁴

En sus comentarios sobre países específicos, el Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer ha reconocido que el aborto en ciertas circunstancias puede ser la única manera disponible para que una mujer pueda realizar su derecho a decidir independientemente sobre el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos. Esto es particularmente cierto para situaciones donde la mujer está embarazada como resultado de violación y porque le falló su método de anticoncepción, o si no tiene acceso a servicios de planificación familiar.¹³⁵

La libre opción de la maternidad se reconoce cada vez con mayor frecuencia como un atributo de la vida privada y familiar que permite que los individuos decidan si quieren tener hijos, cuando y con qué frecuencia, sin control, interferencia o coerción por parte del gobierno. El enfoque actualmente aceptado es que las decisiones en materia de reproducción y salud, incluyendo la maternidad, son decisiones privadas y consensuales entre las parejas y no decisiones democráticas o gubernamentales. Según esto, las mujeres pueden, en principio, proteger su salud en la reproducción determinando si planean un embarazo y cuando lo hacen.¹³⁶

j) Derecho a gozar de los beneficios del progreso científico

j-1- Marco legal.

El Artículo 15 1.b) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a: b) Gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones”.

¹³³ Cabe aclarar que El Comité de la CEDAW ha enfatizado en repetidas oportunidades que el aborto en ninguna circunstancia debe ser utilizado como método de planificación familiar. Véase, por ejemplo, Comité de la CEDAW, “Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer” UN. Doc. A/56/38, julio de 2001, párrafos 62, 105, y 185.

¹³⁴ Fuente: HUMAN RIGHTS WATCH.

¹³⁵ Fuente: HUMAN RIGHTS WATCH.

¹³⁶ COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. “Salud reproductiva y derechos humanos”. Oxford. Profamilia. Bogotá. 2003. Pag. 167 y ss.

Este derecho también está contemplado en el art. 27 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el art 26 de la Convención Americana de derechos humanos, y en el art. 22 de la Carta Africana de derechos humanos.

j-2-ANÁLISIS DE LA VIOLACION DEL DERECHO A GOZAR DE LOS BENEFICIOS DEL PROGRESO CIENTÍFICO

El derecho a gozar de los beneficios del progreso científico también se aplica a la salud reproductiva y a los derechos reproductivos. Este derecho puede estar amenazado cuando a la mujer se le niega acceso a tecnología y medicinas nuevas que son efectivas para el aborto seguro o para la atención humanizada post-aborto. Este derecho también puede estar en riesgo cuando se le somete a las mujeres a atención post-aborto dolorosa—como por ejemplo curetaje, el raspado del útero de una mujer con un instrumento afilado—sin entregarle paliativos para el dolor cuando estos medicamentos están disponibles.¹³⁷

k)Derecho a la libertad religiosa y de conciencia

k-1- Marco legal.

El derecho a la libertad religiosa y de conciencia se encuentra contemplado en el art. 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos¹³⁸, en el art. 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en los art 14 y 30 de la Convención sobre los derechos del niño¹³⁹, en el art. 9 de la Convención Europea de derechos humanos¹⁴⁰, en los art. 12 y 13

¹³⁷ Fuente: HUMAN RIGHTS WATCH.

¹³⁸ Artículo 18: Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

¹³⁹ Artículo 14. 1. Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.

¹⁴⁰ Artículo 9. Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión: 1.Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión ; este derecho implica la libertad de cambiar de religión o de convicciones, así como la libertad de

de la Convención Americana de derechos humanos, en el art. 8 de la Carta Africana de derechos humanos¹⁴¹, y en los art. 26 y 27 de la Carta Árabe de derechos humanos.

K-2-ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CONCIENCIA

La fe religiosa es un asunto sumamente personal, como lo es el aborto. El derecho humano a la libertad religiosa y de conciencia no permite ninguna limitación, y se aplica a las religiones establecidas y no establecidas y al derecho a no tener una religión. A su vez, la libertad de religión incluye el ser libre de la obligación de cumplir con leyes diseñadas exclusivamente, o principalmente, en función de las doctrinas de una religión, e incluye también la libertad de actuar según la propia conciencia respecto a doctrinas religiosas no compartidas.¹⁴²

En relación al aborto, debemos tener en cuenta que muchas de las leyes que restringen el aborto están basadas exclusiva o principalmente en doctrinas de fe, por lo que implicaría una violación a la libertad de conciencia o religión, obligar a las mujeres al cumplimiento de esas leyes. Del mismo modo, donde el aborto es legal no se les debe obligar a tener un aborto a las mujeres que no consientan debidamente al procedimiento, ya sea por razones religiosas o de otra índole.

Otro de los problemas que plantea el derecho a la libertad religiosa y de conciencia, es que muchas veces es usado por médicos y otro personal de salud para oponerse a la realización de un aborto, invocando su “objeción de conciencia” a la provisión de ciertos servicios.

k-3-La objeción de conciencia

manifestar su religión o sus convicciones individual o colectivamente, en público o en privado por medio del culto, la enseñanza, las prácticas y la observancia de los ritos....

¹⁴¹ Artículo 8: La libertad de conciencia y profesión, y la libre práctica de la religión estarán garantizadas. Nadie que respete la ley y el orden puede ser sometido a medidas que restrinjan el ejercicio de esas libertades.

¹⁴² Fuente: HUMAN RIGHTS WATCH

La objeción de conciencia es la negativa de una persona a realizar ciertos actos, o a tomar parte en determinadas actividades, que le ordena la ley o la autoridad competente, basándose en razones de convicción moral. El objetor no pretende cambiar la norma sino sólo que se le exima de su cumplimiento por razones de conciencia. En la raíz misma de la objeción está que quien objeta acepta realizar otras prestaciones, o arrostrar inconvenientes, como consecuencia de esta exención que solicita.¹⁴³

De la definición brindada se desprende que el ejercicio de la objeción de conciencia, que deriva del derecho a la libertad ideológica, es una posibilidad individual a la que no pueden acogerse las instituciones (centros de salud, hospitales...). Los centros sanitarios no pueden invocar un ideario propio como derecho a ponderar frente a derechos constitucionalmente tutelados. Los centros sanitarios que cuenten con financiación pública y ofrezcan atención ginecológica están obligados, en todo caso, a prescribir y proporcionar los servicios y prestaciones reconocidos por el sistema de salud.¹⁴⁴

Ahora bien, este derecho a la objeción de conciencia tiene límites y su ejercicio debe cumplir determinados requisitos. El límite esencial es que nunca el ejercicio de la objeción de conciencia por un profesional sanitario puede suponer perjuicio para el paciente, por lo que sólo podrá admitirse cuando no limite la atención sanitaria obligatoria.

No existe un «derecho», propiamente dicho, a la objeción de conciencia como tal, sino un derecho a la libertad de conciencia del cual puede emanar la posibilidad de objetar respecto a determinadas decisiones y prácticas, por lo que ante cada supuesto de objeción de conciencia debe asegurarse siempre la adecuada atención al usuario de forma que éste pueda ejercitar efectivamente sus derechos.¹⁴⁵

De la misma manera, mientras el marco de derechos humanos contempla la posibilidad de un derecho a la objeción de conciencia en algunos

¹⁴³ DOCUMENTO SOBRE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN SANIDAD. Elaborado por el Grupo de Opinión del *Observatori de Bioètica i Dret*. M. Casad y M. Corcoy, (coords). Barcelona, noviembre de 2007.

¹⁴⁴ DOCUMENTO SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. Elaborado por el Grupo de Opinión del *Observatori de Bioètica i Dret*. M. Casado, M. Corcoy, R. Ros y A. Royes (coords). Barcelona, abril de 2008

¹⁴⁵ DOCUMENTO SOBRE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN SANIDAD. Elaborado por el Grupo de Opinión del *Observatori de Bioètica i Dret*. M. Casad y M. Corcoy, (coords). Barcelona, noviembre de 2007.

casos, este derecho no es absoluto. Por ejemplo, la conciencia no justifica la negativa a llevar a cabo un aborto que le puede salvar la vida a una mujer cuando no existen alternativas adecuadas para la mujer embarazada.¹⁴⁶

El Comité de la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha manifestado explícitamente que los derechos humanos de las mujeres son vulnerados cuando los hospitales se niegan a proveer abortos a causa de la objeción de conciencia de los médicos. El Comité ha expresado su preocupación por el limitado acceso que tienen las mujeres al aborto debido a esta misma razón y ha recomendado expresamente que los hospitales públicos provean servicios de aborto en el contexto del aborto legal.¹⁴⁷

CAPITULO CUARTO: ANALISIS JURISPRUDENCIAL

1-EL ABORTO EN LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS.

El Máximo tribunal garante de los derechos humanos ha tenido oportunidad de pronunciarse sobre el tema del aborto en diversas oportunidades.

Así, encontramos la sentencia “X c. Noruega” de 29 de marzo de 1961, interpuesta por un hombre noruego (X), que impugna la ley noruega de 1960 que permitía el aborto, y que fue declarada inadmisibile por falta de perjuicio del demandante; la sentencia “X c. Austria” de 10 de diciembre de 1976, interpuesta por un hombre austríaco impugnando la reforma del Código Penal austríaco despenalizadora del aborto voluntario durante los 3 primeros meses de gestación, también declarada inadmisibile por falta de perjuicio del demandante; la sentencia “Brüggemann y Scheuten c. la República Federal de Alemania” de 12 de julio de 1975, en la que se impugna la sentencia del Tribunal Constitucional alemán y la subsiguiente reforma del Código Penal Alemán sobre el aborto, por violación del art. 8 parr. 1 del CEDH, que fue desestimada por la Comisión por entender que en el caso no se atentaba

¹⁴⁶ Fuente: HUMAN RIGHTS WATCH

¹⁴⁷ Véanse las observaciones finales del Comité de la CEDAW sobre Croacia, U.N. Doc. A/53/38, Parte I (1998), párrafo 117 e Italia, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, Parte II (1997), párrafo 360.

contra los derechos amparados en ese artículo¹⁴⁸; la sentencia “Paton c Reino Unido” de 13 de mayo de 1980, interpuesta por un ciudadano británico que impugnaba la legislación inglesa que permitió abortar a su esposa sin su consentimiento, alegando la violación de los art. 8 y 2 parr. 1 del CEDH, también desestimada por la Comisión. En relación al art. 8, la Comisión, teniendo en cuenta el derecho de la mujer, no considera que el derecho del marido y padre potencial, de ser respetado en su vida privada y familiar, tenga una interpretación tan amplia que incluya los derechos reclamados por el demandante, es decir, el derecho a ser consultado sobre un aborto que su esposa cree debe llevarse a cabo. En lo que respecta al art. 2, la Comisión considera que la autorización por las autoridades británicas del aborto cuestionado es compatible con el art. 2.1 del CEDH (suponiendo que esta provisión se aplica al estado inicial del embarazo, el aborto está legitimado por una limitación implícita del derecho a la vida del feto, que protege la vida y la salud de la madre en este estado inicial), por lo que la demanda presentada de acuerdo al art. 2 es inadmisibile y manifiestamente la fundada; y la sentencia Vo c. Francia, de 8 de julio de 2004¹⁴⁹, interpuesta por una mujer de origen vietnamita (Thi- No Vo) que acude al hospital para una consulta de su embarazo, y que por una confusión de persona (con la señora Thi Thanh Van Vo), se le provoca el nacimiento prematuro del niño, que fallece a las pocas horas. Alega violación del art. 2 y fue rechazado por el Tribunal por entender que no se había violado este artículo que garantiza el derecho a la vida. Según el TEDH, el no nacido, no es titular del derecho a la vida protegido por el art. 2 del CEDH.

Ahora bien, sin perjuicio de la importancia de las sentencias anteriormente citadas, me interesa destacar especialmente, por su estrecha relación con el tema objeto de este trabajo y por las importantes consecuencias y reflexiones que se desprenden de su análisis, la sentencia Tysięc c. Polonia, del 20 de marzo de 2007.¹⁵⁰

¹⁴⁸ No obstante se indica que: “... no se puede decir del embarazo pertenece exclusivamente a la esfera de la vida privada. Cuando una mujer está embarazada su vida privada se vuelve estrechamente relacionada con el feto en desarrollo.” Sentencia “Brüggemann and Scheuten” contra la República Federal de Alemania (p. 116, § 59)

¹⁴⁹ Vo contra Francia no 53924/00 sentencia del 8 de julio de 2004

¹⁵⁰ Sentencia Tysięc v. Polonia, del 20 de marzo de 2007. n^o5410/03

2-SENTENCIA TYSIAC c. POLONIA¹⁵¹

La relevancia de esta sentencia se ve reflejada en que, en este caso, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos sostuvo por primera vez que los Estados tienen la obligación de establecer mecanismos eficaces para garantizar el acceso de las mujeres al aborto cuando éste es legal. En otras palabras, los estados tienen la obligación de establecer procedimientos eficaces para garantizar que las mujeres que legalmente tienen derecho a abortar puedan ejercer efectivamente este derecho.

2-1-Los hechos.

La demandante es una mujer que nació en Varsovia en 1971; sufre miopía grave desde los seis años y es madre de dos niños nacidos por cesárea. En febrero del año 2000 quedó nuevamente embarazada; a las pocas semanas los médicos le recomendaron: chequeos y controles permanentes, considerar la posible esterilización después del parto y tomar precauciones severas, desde que nuevas patologías en su retina advertían del peligro de agravamiento de su dolencia por el embarazo y el parto. Frente a semejante panorama la paciente les solicitó un certificado para interrumpir el embarazo, requisito exigido por la ley polaca para justificar el aborto.

No obstante este diagnóstico, los médicos se negaron a expedirlo, fundados en que la retina podía desprenderse como resultado del embarazo y parto, pero no era seguro que ello ocurriese.

Frente a esa situación, la Sra. Tysiac consultó el 20/4/2000 a un médico clínico, quien le certificó que el tercer embarazo constituía un peligro para su salud porque había riesgo de ruptura del útero, dado que los partos anteriores

¹⁵¹ Para el comentario de esta sentencia véase *Aída Kemelmajer de Carlucci*. "El derecho humano a la vida íntima de la mujer embarazada, el riesgo grave para su salud y el principio de igualdad frente a los casos de no punibilidad, en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Su impacto en el derecho argentino". Anales de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires. En prensa. 2008.

fueron por cesárea, y porque el problema visual requería evitar esfuerzos físicos, aspecto difícil de cumplir por la existencia de sus otros hijos.

Ella consideró que con este certificado el hospital público interrumpiría el embarazo. Contactó para ello a una clínica de ginecología y obstetricia de Varsovia, donde terminada la consulta, se le expidió un certificado según el cual ni las cesáreas anteriores, ni el problema visual ponían en riesgo su salud durante el embarazo ni el parto. El certificado estaba firmado por un ginecólogo, un obstetra y un endocrinólogo, quien en realidad no la había revisado.

El parto se produjo en noviembre del año 2000. Seis semanas más tarde, su vista desmejoró sensiblemente; un examen acreditó que su campo visual se limitaba a tres metros (antes del parto, con un ojo veía a cinco, y con el otro a seis). El 14/3/2001 visitó a otro médico quien le advirtió el riesgo de quedar ciega, sin posibilidades quirúrgicas, y le sugirió estudiar el alfabeto Braille.

Ante esta situación, el 29/3/2001, interpuso una denuncia penal contra los médicos del hospital público que le negaron el certificado para interrumpir el embarazo. El Ministerio Público rechazó la denuncia sin citar a ninguno de los médicos denunciados que se habían negado a extender el certificado.

La mujer apeló ante el Procurador general de la región y El 21/3/2002, que confirmó el dictamen del Ministerio Público y sostuvo escuetamente que el hecho de que el certificado originario fuera firmado por los tres médicos cuando sólo uno la había revisado no invalidaba el dictamen, desde que es frecuente que los médicos actúen de esta manera fundados en la confianza y conocimiento de las habilidades de sus compañeros de trabajo.

La mujer apeló la decisión del Procurador General ante el tribunal, quien rechazó el recurso en pocas líneas¹⁵².

Agotada la vía interna, la mujer acudió al TEDH.

¹⁵² Intertanto, un año después del parto, con un certificado de la seguridad social se acreditó que ya no ve a más de un metro y medio, declarándose que padece de una incapacidad severa. No obstante, no puede petitionar una verdadera pensión porque le faltan años de servicio, desde que durante muchos años estuvo con los niños en su casa. En definitiva, se trata de una mujer desempleada, que recibe una pensión por invalidez bajísima, y cría sola a sus hijos.

2-2-La normativa polaca.

La *Ley de planificación familiar. Protección del feto humano y condiciones que permiten la interrupción del embarazo* de 1993 establece que, el aborto sólo puede ser practicado por un médico cuando: (a) El embarazo pone en peligro la vida o la salud de la madre; (b) Los test prenatales u otros exámenes médicos indican que hay alto riesgo de que el feto esté severa e irreversiblemente dañado o sufra una enfermedad incurable que afecte su vida; (c) Hay indicios graves para creer que el embarazo es el resultado de un acto criminal.

Aún así, estos supuestos lícitos requieren considerar pautas significativas: en el caso de riesgo para el feto (inc. b) el aborto no puede ser realizado si el feto puede sobrevivir fuera de su madre; en el caso de embarazo como resultado de un acto criminal (inc. c) sólo antes de las 12 semanas de embarazo. Además, en los casos (a) y (b) el aborto sólo puede ser realizado por el médico de un hospital y las causas deben estar certificadas por un médico diferente al que practicará la interrupción del embarazo.

2-3-La demanda ante el TEDH.

La Señora Tysiac demanda a Polonia alegando la violación de los arts. 3, 6, 8 y 14 del CEDH.

a-Violación del art. 3

La demandante manifiesta que las circunstancias de la causa constituyen un trato inhumano y degradante contrario al artículo 3 porque el hecho de que el Estado no permitiese que se le practicara un aborto legal cuando su salud estaba amenazada ni estableciese el mecanismo procesal necesario para que ella pudiese ejercer este derecho, significa que debió proseguir con su embarazo durante seis meses sabiendo que quedaría casi ciega en el momento del parto con toda la angustia y desamparo resultantes de esta situación.

El Tribunal considera que los hechos alegados no revelan ninguna violación del artículo 3, entendió que esa normativa no es aplicable al caso planteado.

b-Violación del art. 8

La demandante sostiene que los hechos de la causa implican una violación del artículo 8 porque se vulneró su derecho al respeto de su vida privada y de su integridad física y moral tanto en el plano material, ya que no pudo someterse a un aborto terapéutico legal, como en el plano de las obligaciones positivas del Estado, que éste incumplió no previendo un marco legal completo que protegiera sus derechos.

En su opinión, es al Estado a quien corresponde velar por que los servicios médicos que requieren las mujeres embarazadas y previstos por la Ley, estén disponibles en la práctica. El sistema legal polaco, en su conjunto, logra el efecto contrario en la medida en que disuade a los médicos de proporcionar los servicios de aborto que autoriza la Ley. La flexibilidad que parece tener la Ley para determinar lo que constituye una «amenaza para la salud de la mujer», en el sentido del artículo 4 de la Ley de 1993, así como la falta de unos procedimientos y controles adecuados, contrastan con el carácter estricto de la legislación penal que sanciona a los médicos que practican abortos ilegales.

b-1-VALORACION DEL TRIBUNAL:

El Tribunal señala que el presente caso trata una combinación particular de diferentes aspectos de la vida privada, aunque considera que, atendidas las circunstancias de la causa y concretamente la naturaleza de la queja planteada, es preferible examinar el asunto únicamente desde el punto de vista de las obligaciones positivas del Estado.

Estas obligaciones implican la adopción de medidas tendentes a asegurar el respeto de la vida privada hasta en las relaciones entre las personas, incluida tanto la creación de un marco reglamentario que instaure un mecanismo judicial y ejecutorio destinado a proteger los derechos de las

personas como el establecimiento, allá donde proceda, de unas medidas específicas.

El Tribunal señala, que la prohibición del aborto prevista en la Ley, combinada con el riesgo para los médicos de ser acusados de un delito en virtud del artículo 156.1 del Código Penal, puede tener un efecto disuasorio en los facultativos cuando deciden si se reúnen las condiciones para autorizar un aborto legal en un caso particular. En este sentido, las disposiciones que definen las condiciones en las que es posible beneficiarse de un aborto legal deben formularse de forma que atenúen este efecto.

Sostiene que, una vez que el legislador ha decidido autorizar el aborto, no debe concebir el marco legal correspondiente de manera que limite en la realidad la posibilidad de obtener el acceso a tal intervención. Señala, además, a este respecto, que la naturaleza misma de las cuestiones en juego en las decisiones de interrupción del embarazo es tal, que el factor tiempo tiene una importancia crucial. Los procedimientos establecidos deben pues concebirse para que estas decisiones sean tomadas a tiempo al objeto de prevenir o limitar el perjuicio para la salud de la madre que podría resultar de un aborto tardío. Los procedimientos que prevén el control a posteriori de las decisiones sobre la posibilidad de abortar legalmente no cumplen esta función.

Además, el Tribunal considera que, habida cuenta de las circunstancias de la causa, no se puede decir que creando unos recursos jurídicos que permitían establecer la responsabilidad de los médicos, el Estado polaco cumplió con su obligación positiva de proteger el derecho de la demandante al respeto de su vida privada en el marco de un desacuerdo sobre la cuestión de si tenía derecho a beneficiarse de un aborto terapéutico.

En suma, conforme la valoración del Tribunal, Polonia debe proporcionar remedios legales que hagan posible el cumplimiento de la obligación positiva por parte de los médicos de salvaguardar los derechos de la denunciante respecto de su vida privada cuando exista controversia sobre lo que se denomina aborto terapéutico. Esa obligación positiva ha sido violada por Polonia en el caso concreto.¹⁵³

¹⁵³ *Aída Kemelmajer de Carlucci*. “El derecho humano a la vida íntima de la mujer embarazada, el riesgo grave para su salud y el principio de igualdad frente a los casos de no punibilidad, en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Su

Por tanto, el Tribunal declara que las autoridades no cumplieron con su obligación positiva de asegurar a la demandante el respeto efectivo de su vida privada y concluye pues que ha habido violación del artículo 8

c-Violación del art. 13 y violación del art. 14.

El tribunal entendió que sin perjuicio de lo que se había expuesto al analizar el art. 8, autónomamente consideradas, estas causales debían ser rechazadas.

2-4-IMPORTANCIA DE LA SENTENCIA.

Adviértase que Polonia no fue condenada porque los médicos que negaron el certificado no fueron condenados ni penal ni administrativamente. La cuestión no pasa por la protección penal, como tampoco recorre ese camino cuando se trata de proteger al niño por nacer querido por su madre.¹⁵⁴

La cuestión básica es si el Estado asume las obligaciones positivas para proteger la salud de la mujer cuando decide punir la interrupción del embarazo y, al mismo tiempo, no monitorea la realidad, no informa de modo suficiente, no crea ni incentiva la educación sexual, y para peor, no protege realmente al niño nacido.¹⁵⁵

En otras palabras, la importancia del fallo se traduce en que se establece que, si el Estado se compromete a autorizar el aborto en ciertas circunstancias está por ello obligado a velar por que la garantía de poder beneficiarse de un aborto que contienen los textos se traduzca en hechos.

Con esta sentencia el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha emitido un claro mensaje: “allí donde el aborto es legal, el deber de los estados es garantizar que las mujeres tengan acceso a él”.

impacto en el derecho argentino”. Anales de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires. En prensa. 2008.

¹⁵⁴ Para esta cuestión, ver, KEMELMAJER DE CARLUCCI, AIDA, “El derecho humano a la vida del nasciturus, el Derecho Penal y la interrupción culposa del embarazo en una decisión de la Corte Europa de Derechos Humanos (Vo c/Francia, caso 5394/00, sentencia del 8/7/2004)”, JA 2006-IV-1259

¹⁵⁵ *Aída Kemelmajer de Carlucci*. “El derecho humano a la vida... op. Cit.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión, quisiera reafirmar e insistir que en este trabajo no promuevo ni hago referencia a un aborto libre en cualquier situación y plazo. Lo que me preocupa y he intentado demostrar es que la penalización y las restricciones de acceso a un aborto legal y seguro, no son el mejor método para evitarlo y sólo conducen a mayores injusticias.

Cabe destacar que “Despenalizar no es necesariamente habilitar indiscriminadamente”.¹⁵⁶

Es decir, en este trabajo no se ha procurado realizar un planteo feminista (sobre el derecho a decidir o el derecho al propio cuerpo), sino reivindicar y defender el respeto por los derechos humanos de las mujeres, que la penalización y las restricciones de acceso a un aborto legal y seguro violan.

No estoy a favor de aborto; estoy a favor de la legalización del aborto y de que se eliminen las demás restricciones para que éste sea seguro.

En otras palabras: no estoy a favor del aborto, pero sí estoy a favor de que, en su caso, éste sea legal y seguro.

No estoy a favor del aborto porque entiendo que es un acto con consecuencias penosas y/o dolorosas. Ninguna mujer se practica felizmente un aborto, ninguna mujer accede, sin más, a realizarse un aborto. Toda mujer, en mayor o en menor medida, sufre las consecuencias de ese acto, y, en mayor o en menor medida lo “llora”.

Sí estoy a favor del aborto legal y seguro, porque:

1-Como vimos anteriormente, y conforme lo recientemente expuesto, penalizar a una mujer que se ha practicado un aborto importa una segunda condena. Esa condena, no sólo no tiene sentido porque nada remedia y nada evita (ya vimos que la penalización no disminuye el número de abortos), sino que castiga a una mujer que ha debido pasar por un proceso, que por sí mismo ya importa una

¹⁵⁶ Bergman, Sergio, Manifiesto cívico argentino. Virtudes ciudadanas, Bs. As., ed. B, 2007, pág. 132. Citado por *Aída Kemelmajer de Carlucci*. “El derecho humano a la vida íntima de la mujer embarazada, el riesgo grave para su salud y el principio de igualdad frente a los casos de no punibilidad, en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Su impacto en el derecho argentino”. Anales de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires. En prensa. 2008.

“pena”. Si encima después de ello le sigue un proceso en el que se valora públicamente un acontecimiento tan directamente relacionado con su intimidad y dignidad, y una posible estancia en la cárcel, ello implica un doble castigo que resulta especialmente perturbador.

Es decir, la mujer que ha “sufrido” un aborto, se vería doblemente castigada, si luego recae sobre ella una pena o condena.

El Estado no debe obligar a las mujeres a tener hijos no deseados y menos recurriendo al Derecho penal¹⁵⁷

2-Estoy a favor del aborto legal y seguro, porque, como es sabido, si una mujer decide practicarse un aborto, tiene fundadas razones para hacerlo, de mayor o de menor importancia, lo que varía según los ojos con los que se mire. Y si esa mujer ha tomado esa decisión, desea practicarse un aborto, ya sea porque ha sido violada, porque el feto sufre malformaciones, porque afecta o atenta contra su salud, porque pone en riesgo su vida... o porque carece de medios para “alimentar una boca más”, como sucede en tantos países del tercer mundo¹⁵⁸, lo hará... se practicará el aborto, tenga o no a su disposición los medios seguros para efectuarlo, siendo, como ya vimos anteriormente, totalmente distintas las consecuencias en uno u otro caso.

La realidad nos demuestra que, al enfrentarse con un embarazo no deseado muchas mujeres buscarán un aborto independientemente de su legalidad o seguridad. Consecuentemente, es preferible y en todos los casos aconsejable, que se habiliten los medios para que éste sea seguro y así evitar los riesgos y peligros que conllevan los abortos clandestinos e inseguros.

Es por esto que para legislar sobre el aborto se debe tomar en cuenta la realidad y diversidad de problemas que enfrentan nuestras sociedades con respecto al aborto inducido y no aferrarse a posturas extremas, "pues de lo contrario se corre inminente peligro de que la obra del legislador o quede

¹⁵⁷ DOCUMENTO SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Elaborado por el Grupo de Opinión del *Observatori de Bioètica i Dret*. M. Casado, M. Corcoy, R. Ros y A. Royes (coords). Barcelona, abril de 2008

¹⁵⁸ En muchos países del Tercer Mundo los embarazos no deseados agudizan la pobreza, aumentan los índices de mortalidad neonatal e infantil y causan estragos en los recursos de las familias y de los Estados. *Mary Anne Warren*. “EL ABORTO”, en Peter Singer (ed.), *Compendio de Ética*. Alianza Editorial, Madrid, 1995 (cap. 26, págs. 417-432)

reducida a pura letra muerta, o se produzca una catástrofe al chocar con una realidad que se le resiste por su íntima contextura".¹⁵⁹

La aplicación de los principios de derechos humanos nos lleva a que la decisión de una mujer de terminar un embarazo no deseado o un embarazo inoportuno por cualquier razón, no debe ser considerada como una violación penal de las leyes, sino como una decisión consciente tomada en beneficio de los intereses de su vida y su salud, y los de la familia que cada mujer debe estar en libertad de conformar.¹⁶⁰

Cada mujer tiene derecho a configurar su vida del modo que estime pertinente para desarrollar libremente su personalidad y ejercer sus derechos fundamentales. Sus opciones vitales, especialmente las más íntimas como es la de querer o no querer ser madre, las decidirá de acuerdo a sus convicciones morales, laicas o religiosas, que el pluralismo moral o ético del Estado democrático debe respetar, sin imponer la maternidad y sin impedirla.¹⁶¹

Además, el derecho fundamental de la mujer a decidir su maternidad afecta asimismo a la calidad de vida que vaya a tener la criatura, y pensando en su interés es mejor moral y jurídicamente no obligar a que nazcan seres humanos no deseados.¹⁶²

3- Estoy a favor del aborto legal y seguro, porque, incluso en aquellos países en los que está penalizado, el aborto es una práctica frecuente, aunque no siempre accesible para todas las mujeres.

De esta manera, la penalización del aborto fomenta la desigualdad entre las propias mujeres, resultando discriminatorio e injusto, porque aquellas que cuentan con dinero pueden por lo general conseguir servicios médicamente competentes del sector privado.

Basta tener en cuenta que los mismos médicos que se niegan, por razones de conciencia, a practicar abortos en la sanidad pública, lo hacen

¹⁵⁹ Ruth Macklin, *Libertad, bien común y justicia*, citado en María Isabel Rosas B., *Aborto por violación: dilemas éticos y jurídicos*. DEMUS - Estudios para los Derechos de la Mujer y The Population Council. Lima, Perú, 1997, pág.115.

¹⁶⁰ COOK, R., DICKENS, B. M., FATHALLA, M. F. "Salud reproductiva y derechos humanos". Oxford. Profamilia. Bogotá. 2003. Pág. 340 y ss.

¹⁶¹ RUIZ DE LA CUESTA, A. "Bioética y Derechos humanos: Implicaciones sociales y jurídicas". Universidad de Sevilla. Sevilla, 2005. Pág. 267 y ss.

¹⁶² RUIZ DE LA CUESTA, A. "Bioética y Derechos... op. cit. Pág. 270.

luego de forma privada. Esta situación, sumada a la clandestinidad determinada por su penalización, lleva a que sea una práctica muy costosa, accesible sólo para las mujeres con recursos. Éstas siempre tendrán la posibilidad de opción y la libertad, que, si bien en principio tienen todas las mujeres (porque en definitiva, aunque de manera insegura, se recurre al aborto), las mujeres pobres no gozan de su efectivo ejercicio.

Como vimos, el aborto ha tenido una larga historia de prohibición y de práctica. Su represión no ha conseguido evitarlo sino, únicamente, convertirlo en algo más inseguro para la salud de las mujeres y más discriminatorio. Discriminación que se produce no sólo entre mujeres y hombres, sino entre las propias mujeres (en función de sus posibilidades económicas y sociales para acceder a un aborto seguro).¹⁶³

4- Estoy a favor del aborto legal y seguro porque, conforme a las estadísticas proporcionadas en este trabajo, son miles las muertes que pueden evitarse.

Así, según estimativos de la Organización Mundial de la salud, al menos 70.000 mujeres mueren al año por complicaciones relacionadas con abortos inseguros.

Lo cierto es que, no obstante esta afirmación, casi todas las muertes y complicaciones derivadas de abortos inseguros pueden prevenirse.

Esto es así, porque cuando el aborto es legal y los servicios son a la vez accesibles y seguros, la probabilidad de que una mujer muera o sea lesionada físicamente por un aborto ya sea quirúrgico o médico, es insignificante. En realidad, el aborto es uno de los procedimientos médicos más seguros. Es por ello una tragedia de salud pública que casi 200 mujeres en el mundo continúen muriendo todos y cada uno de los días debido a complicaciones derivadas del aborto inseguro, virtualmente todas ellas en el mundo en desarrollo. Mujeres que de antemano enfrentan un futuro de oportunidades limitadas y desigualdades sociales, y que se enfrentan a un embarazo no deseado, deben también encontrarse con el frecuentemente riesgo mortal de un aborto realizado por alguien sin capacitación médica alguna en condiciones

¹⁶³ Casado, María. María Casado. "A propósito del aborto". *Revista de Bioética y Derecho*. Número 12. Enero 2008. Página 17.

antihigiénicas, o intentando terminar un embarazo no deseado por sí mismas con métodos tradicionales.¹⁶⁴

5- Estoy a favor del aborto legal y seguro, porque su penalización no es la solución para abordar los problemas que éste representa.

Exigir con sanciones penales la llegada a término de un embarazo, no asegura que no se provoquen innumerables abortos, sino que se realicen en condiciones sanitarias inadecuadas.

En otras palabras, las medidas legales punitivas y las restricciones de acceso al aborto seguro, no reducen la incidencia del aborto; solamente lo hacen más peligroso y el resultado es que más mujeres sufren

Como sostiene Ruiz Miguel, hay muchas acciones que la sociedad, a través de las normas y las instituciones jurídicas, puede emprender para aliviar los problemas que subyacen a la existencia del aborto y que, en un cierto grado, pueden ayudar a reducir su número: la creación de centros de planificación familiar, las campañas de información sobre anticonceptivos, la facilitación de medios e intervenciones médicas que garanticen la anticoncepción, las ayudas sociales para madres solteras, etc.¹⁶⁵

6- En definitiva, estoy a favor del aborto legal y seguro, porque, conforme a todo lo expuesto, el sistema punitivo y restrictivo no termina siendo otra cosa que un sistema discriminatorio e injusto que penaliza la pobreza y atenta contra los derechos humanos.

¹⁶⁴ International Planned Parenthood Federation. Muerte y negación: aborto inseguro y pobreza. Nueva York. 2006.

¹⁶⁵ ALFONSO RUIZ MIGUEL. “El aborto, un problema pendiente”, en Entre el nacer y el morir. Ed. Comares. Granada. 1998. Pág. 130 y ss.

BIBLIOGRAFÍA.

DOCTRINA:

-Arroyo Zapatero L.: "Prohibición del aborto y Constitución", en *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense*, núm. 3, monográfico (1980).

-Bajo Fernández, M. Manual de Derecho penal. Parte Especial. Delitos contra las personas (tomo I), Ed. Ceura, Madrid, 2ª Edición 1992.

-Barreiro, Jorge. "El aborto en la reforma penal española", Estudios penales y criminológicos, t. XVII, 1993.

-Berer M. "Making abortions safe: a matter of good public health policy and practice". *Bulletin of the World Health Organization* 78. 2000.

-Bergman, Sergio, Manifiesto cívico argentino. Virtudes ciudadanas, Bs. As., ed. B, 2007.

-Billings D.L., Moreno C., Ramos C., González de León D., Ramírez R., Martínez L.V. y Díaz M.R. "Constructing access to legal abortion services in Mexico City". *Reproductive Health Matters* 10(19). 2002.

-Bohan, James F., "*The House of Atreus: Abortion as a Human Rights Issue*" (La casa de Atreo: El aborto como tema de derechos humanos) Westport, Conn.: Praeger, 1999.

-Bott S. "Unwanted pregnancy and induced abortion among adolescents in developing countries: findings from WHO case studies". In: Puri CP and Van Look PFA (eds). *Sexual and reproductive health: recent advances, future directions*. New Delhi, New Age International (P) Limited, Volume 1. 2000.

- Casado, María. María Casado. "A propósito del aborto". *Revista de Bioética y Derecho*. Número 12. Enero 2008.

- Cerezo Mir, "La regulación del aborto en el Proyecto de Nuevo Código penal", en *Estudios sobre la moderna reforma penal española*, Madrid, 1993, Tecnos.

- Cook, R., Dickens, B. M., Fathalla, M. F. "Salud reproductiva y derechos humanos". Oxford. Profamilia. Bogotá. 2003.

- Cook y Dickens, "Human Rights Dynamics of Abortion Law Reform," *Human Rights Quarterly*, Vol. 25

- Documento sobre la Objeción de Conciencia en Sanidad. Elaborado por el Grupo de Opinión del *Observatori de Bioètica i Dret*. M. Casad y M. Corcoy, (coords). *Barcelona, noviembre de 2007*.

- Documento sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Elaborado por el Grupo de Opinión del *Observatori de Bioètica i Dret*. M. Casado, M. Corcoy, R. Ros y A. Royes (coords). *Barcelona, abril de 2008*

- Figa-Talamanca I., Sinnathuray T.A., Yusof K., Fong C.K., Palan V.T., Adeeb N., Nylander P., Onifade A., Akin A. and Bertan M. "Illegal abortion: an attempt to assess its costs to the health services and its incidence in the community". *International Journal of Health Services* 16. 1986.

- Fortney J.A. "The use of hospital resources to treat incomplete abortions: examples from Latin America". *Public Health Reports* 96. 1981.

- Fred Sai, Asesor Especial del Presidente de Ghana, refiriéndose al aborto inseguro, *Cuenta Regresiva 2015*, Mesa Redonda Global, Londres, 2004

- Gardner R and Blackburn R. "People who move: new reproductive health focus". *Population Reports Series J*, No. 45.1996.

-Germain, Adrienne; Theresa Kim. "Incrementando el acceso al Aborto Seguro: Estrategias para la Acción". International Women's Health Coalition. www.iwhc.org.

-Girard, Françoise. "Cairo + Cinco: Examen del Progreso alcanzado por las mujeres cinco años después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo". *Journal of Women's Health and Law*, Volumen 1, Número 1, noviembre de 1999.

-Hernández, Berta E. "To Bear or Not to Bear: Reproductive Freedom as an International Human Right" (Parir o no parir: La libertad reproductiva como derecho humano internacional) *Brooklyn J. of Int'l L.*, Vol. XVII. 1991.

-Human Rights Watch. Derechos Humanos y Aborto. Julio de 2005.

-Ibáñez y García De Velasco, "La despenalización del aborto voluntario", Siglo XXI, Madrid. 1992.

-International Planned Parenthood Federation. "Muerte y negación: aborto inseguro y pobreza". Nueva York. 2006.

-Kemelmajer De Carlucci, Aida. "El derecho humano a la vida del nasciturus, el Derecho Penal y la interrupción culposa del embarazo en una decisión de la Corte Europa de Derechos Humanos (Vo c/Francia, caso 5394/00, sentencia del 8/7/2004)", JA 2006-IV-1259.

-Kemelmajer de Carlucci, Aida. "El derecho humano a la vida íntima de la mujer embarazada, el riesgo grave para su salud y el principio de igualdad frente a los casos de no punibilidad, en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Su impacto en el derecho argentino". *Anales de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires*. En prensa. 2008.

-Laurenzo Copello. P. "Reflexiones sobre la reforma del aborto", Actualidad Penal, 1994.

-Mir Puig. "Aborto, estado de necesidad y Constitución. Comentario a la sentencia de la Audiencia de Bilbao de 24 de marzo de 1982", Revista Jurídica de Cataluña, 1982.

-Mpangile G.S., Leshabari M.T. and Kihwele D.J. "Induced abortion in Dar es Salaam, Tanzania: the plight of adolescents". 1999. En: Mundigo A.I. and Indriso C. (eds). "*Abortion in the developing world*". New Delhi, Vistaar Publications for the World Health Organization.

- Mundigo A.I. and Indriso C. (eds). "*Abortion in the developing world*". New Delhi, Vistaar Publications for the World Health Organization. 1999.

-Organización Mundial de la Salud (OMS), "*Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of and Mortality Due to Unsafe Abortion with a Listing of Available Country Data*". (El aborto inseguro: Una estimación de su incidencia y contribución a la mortalidad materna con los datos disponibles sobre países específicos). Ginebra: OMS, 1997.

-Organización Mundial de la Salud. "Aborto Sin Riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud". 2003.

-Ropero Carrasco, Julia. "La insuficiencia del sistema de indicaciones en el delito de aborto". Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales - Núm. LVI, Enero 2003.

-Rodríguez Mourullo. "Derecho a la vida y a la integridad personal y abolición de la pena de muerte", Comentarios a la legislación penal, t. 1, 1982.

-Romeo Casabona. "El Derecho y la bioética", Edt. Centro de Estudios Ramón Areces. Madrid. 1994.

-Rosas B., María Isabel., “*Aborto por violación: dilemas éticos y jurídicos*”. DEMUS - Estudios para los Derechos de la Mujer y The Population Council. Lima, Perú, 1997.

-Ruiz de la Cuesta, A. “Bioética y Derechos humanos: Implicaciones sociales y jurídicas”. Universidad de Sevilla. Sevilla, 2005.

-Ruiz Miguel Alfonso. “El aborto, un problema pendiente”, en *Entre el nacer y el morir*. Ed. Comares. Granada. 1998.

-Ruiz Miguel, A. “El aborto: Problemas constitucionales”, Madrid, 1990, Centro de Estudios Constitucionales.

-Singer, Peter. “*Ética práctica*”. Cambridge University Press. 1995.

-Tshibangu K., Ntabona B., Liselele-Bolemba L. and Mbiye K. “Avortement clandestine, problème de santé publique á Kinshasha”. *Journal de Gynecologie, Obstétrique et Biologie de la Reproduction (Paris)* 13. 1984.

-Valdés, Margarita. “El problema del Aborto: tres enfoques. Cuestiones morales”. Editorial Trotta. Madrid. 1996.

-Warren, Mary Anne. “EL ABORTO”, en Peter Singer (ed.), *Compendio de Ética*. Alianza Editorial, Madrid, 1995.

DOCUMENTOS DE NACIONES UNIDAS:

-Declaración Universal de Derechos Humanos. Aprobada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III) de 10 de diciembre de 1948.

-Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 23 de marzo de 1976.

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. *Entrada en vigor:* 3 de enero de 1976.

-Convención sobre los derechos del niño. Aprobada por la Asamblea General en su resolución 44/25 de 20 de noviembre de 1989; entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990

-Convención Americana de derechos humanos. Suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969.

-Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres. Aprobada por la Asamblea General en su resolución 34/180 de 18 de diciembre de 1979

-Primera Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos (Teherán, 1968)

-Conferencia de Población de Bucarest (1974)

-Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer (México, 1975)

-Tercera Conferencia Mundial de la Mujer. (Nairobi 1985).

-Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD), realizada en El Cairo en 1994

-Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing 1995.

-Conferencia de la Mujer 2000: Igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI; Beijing + 5 (2000)

-UN. Asamblea General. Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: Examen y

evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. A/S-21/5/Add.1. (Nueva York: NU, 1999)

-UN. Naciones Unidas 1999.Documento CIPD Más Cinco.

-UN, Comité de derechos humanos. Observaciones finales sobre Perú. (Nueva York: NU, 1996)

-UN, Observación general 6 del Comité de Derechos humanos, 1982; INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS INSTRUMENTS (Nueva York: UN 1996).

-Comisión Interamericana de Derechos Humanos, White y Potter [Caso “Baby Boy”], Resolución N° 23/81, Caso 2141, Estados Unidos, el 6 de marzo de 1981, OEA/Ser.L/V/II.54 Doc. 9 Rev. 1, 16 de octubre de 1981, original: español.

-UN. Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer de la ONU. Recomendación general n° 24 (1999): La mujer y la salud. *Doc. No. A/54/38/Rev.1* (1999).

-Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *1980-1981 Informe anual*, 125.

-UN. Comité de la CEDAW, “Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer” UN. Doc. A/56/38, julio de 2001.

-UN. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak. A/HRC/7/3. 15 de enero de 2008.

-Observación General No. 28, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 3 - La igualdad de derechos entre hombres y mujeres, 68° período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000).

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Antigua y Barbuda, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, parte II (1997)

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Argentina, UN Doc. A/59/38, Parte II (2004)

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Bangladesh, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, Parte II (1997)

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Belice, U.N. Doc. A/54/38, Parte II (1999)

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Burkina Faso, U.N. Doc. A/55/38, Parte I (2000)

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Colombia, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, Parte I (1999),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Croacia, U.N. Doc. A/53/38, Parte I (1998)

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Cuba, U.N. Doc. A/51/38 (1996)

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre República Dominicana, UN Doc. A/59/38, Parte II (2004)

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Etiopía, U.N. Doc. A/51/38 (1996),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Georgia, U.N. Doc. A/54/38. Parte II (1999),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Grecia, U.N. Doc. A/54/38, Parte I (1999),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Guinea, U.N. Doc. A/56/38, Parte II (2001),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Guyana, U.N. Doc. A/50/38 (1995),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Hungría, U.N. Doc. A/51/38 (1996),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Irak, U.N. Doc. A/55/38, Parte II (2000),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Kazajistán, U.N. Doc. A/56/38, Parte I (2001),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Lituania , U.N. Doc. A/55/38, Parte II (2000),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Mongolia, U.N. Doc. A/56/38, Parte I (2001),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Marruecos, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, Parte I (1997),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Nicaragua, U.N. Doc. A/56/38, Parte II (2001),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Nigeria, U.N. Doc. A/53/38/Rev.1, Parte II (1998),

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Nigeria, UN Doc. A/59/38, Parte I (2004)

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Paraguay, U.N. Doc. A/51/38 (1996)

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Perú, U.N. Doc. A/53/38/Rev.1, Parte II (1998).

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre República de Moldavia, U.N. Doc. A/55/38, Parte II (2000), párrafo 109-110;

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Rumania, U.N. Doc. A/55/38, Parte II (2000)

-Comité de la CEDAW, observaciones finales sobre Sudáfrica, U.N. Doc. A/53/38/Rev.1, Parte II (1998)

LEGISLACION EUROPEA:

-Resolución del Parlamento Europeo sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia (2001/2128(INI)). Diario Oficial de la Unión Europea, 12 de Noviembre 2003 (núm. 206).

-Resolución 1607 de abril de 2008: "Acceso al aborto legal y seguro en Europa".

- Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales

SENTENCIAS:

-Sentencia "X c. Noruega" de 29 de marzo de 1961. (Comisión Europea de Derechos Humanos).

-Sentencia "X c. Austria" de 10 de diciembre de 1976. (Comisión Europea de Derechos Humanos).

-Sentencia "Brüggemann y Scheuten c. la República Federal de Alemania" de 12 de julio de 1975. (Comisión Europea de Derechos Humanos).

-Sentencia *Open Door Counselling and Dublin Well Women" contra Irlanda no 14234/88; sentencia del 29 de octubre de 1992, Series A núm. 246. Tribunal Europeo de Derechos Humanos.*

-Sentencia *Vo contra Francia no 53924/00 sentencia del 8 de julio de 2004. Tribunal Europeo de Derechos Humanos.*

-Sentencia *Tysi c v. Polonia*, del 20 de marzo de 2007. n 5410/03. *Tribunal Europeo de Derechos Humanos.*

-Sentencia *Paton contra Reino Unido* (1981), 3 E.H.R.R. 408 (Comisión Europea de Derechos Humanos).

-Sentencia de enero 15, 1975, Consejo Constitucional, 1975 Recueil Dalloz-Sirey (D.S. JUR.), 529, Journal Officiel, 16 de enero de 1975. (Consejo Constitucional de Francia).

-Sentencia n  108/81 del 25 de junio 25, 1981, 57 RACCOLTA UFFICIALE DELLA CORTE COSTITUZIONALE 823, 1981.

-Sentencia GRISWOLD V. CONNECTICUT 381 UNITED STATES REPORTER 479 (1965) (CORTE SUPREMA DE ESTADOS UNIDOS)

-Sentencia ROE V. WADE, 410 UNITED STATES REPORTER 113 (1973) (CORTE SUPREMA DE LOS ESTADOS UNIDOS).

-Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de enero de 1987 (A. 460).