

"Selección de doctrina y jurisprudencia latinoamericanas sobre la causal violación y/o incesto en casos de aborto"

El Programa Internacional de Derecho en Salud Sexual y Reproductivas
Facultad de Derecho, Universidad de Toronto

<http://www.law.utoronto.ca/programs/reprohealth.html>

24 de mayo de 2018

SUMARIO:

1. Legislación y resoluciones administrativas.....	1
2. Jurisprudencia domestica.....	4
3. Jurisprudencia Internacional.....	13
4. Recursos bibliográficos.....	17
Agradecimiento.....	42

1) Legislación y resoluciones administrativas

La causal de violación o incesto se encuentra despenalizada en: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Panamá, Uruguay y 32 estados de México.

Argentina

El aborto en Argentina es un delito descrito en el Título I, Capítulo I "Delitos contra la vida" del Código Penal argentino. en línea. El art. 86 establece como aborto no punible el que se practicare a fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer ; o el que interrumpiere un embarazo fruto de una violación o de un atentado contra el pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En línea.

En 2012 la Corte Suprema de Justicia de la Nación preciso que el aborto no es punible en todo los casos de violación y exhorto a las distintas jurisdicciones para que sancionen normas hospitalarias del mas alto nivel para accede a la practica (ver sección jurisprudencia).

En 2007 el Ministerio de Salud de la Nación publico una Guía Técnica para la Atención Integral de Abortos no Punibles, que nunca fue aprobada por resolución ministerial, aunque esta disponible en la pagina web del Ministerio. La guía fue actualizada en 2010 y 2015. Actualmente se llama Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Protocolo en línea.

Actualmente varias provincias argentinas poseen protocolos hospitalarias de acceso al aborto, aprobados por resolución ministerial provincial o ley de sus respectivas legislaturas (para mas detalles, ver informe de la Asociación por los Derecho Civiles en la sección “publicaciones).

https://ww.law.utoronto.ca/sites/default/files/documents/reprohealth/rape_indications_bib_-_spanish.pdf

En abril de 2018, el Congreso abrió el debate para tratar el proyecto de despenalización y legalización del aborto hasta la semana 14, y luego con amplias causales, incluyendo salud y vida de la mujer, violación y graves malformaciones fetales. [El proyecto puede encontrarse aquí.](#)

Bolivia

Desde 1973, el aborto en Bolivia es ilegal. El artículo 266 establece los casos de aborto no punible: “cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada. Tampoco será punible si el aborto hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios. En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso.” [Código Penal en línea.](#) Ver también el desarrollo jurisprudencial.

Brasil

Legislación: La legislación sobre el aborto se encuentra en el Código Penal de Brasil, Título I (Delitos contra la persona), capítulo I, artículo 124 (Delitos contra la vida). El art. 128 establece que el aborto no es punible cuando es el único medio para salvar la vida de la mujer o cuando es el resultado de una violación o estupro. [Legislación](#)

Portaría: En 2005, el Ministerio de Salud sancionó la Portaria N° 1.508/GM donde dispone un procedimiento de autorización para la interrupción del embarazo en los casos previstos por ley en el ámbito del Sistema Único de Salud. [Portaría en línea.](#)

Normas: En 2010, el Ministerio da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas sancionó la 3ra edición del Manual “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.” Norma Técnica Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno no 6 3a edição atualizada e ampliada. [Norma Técnica en línea.](#) Ver también el desarrollo jurisprudencial de diciembre de 2016. Alcance indeterminado.

Chile

El aborto en el ordenamiento jurídico chileno se encuentra regulado por dos leyes: Código Penal, artículos 342 a 345 y el Código Sanitario, artículos 119, 119 bis, 119 ter y 119 quáter. En particular, el artículo 119 del Código Sanitario establece que, “mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano”, en tres causales: La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida

extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal; Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

El 21 de agosto de 2017, el Tribunal constitucional chileno refrendó la ley y reguló la objeción de conciencia. Ver en la sección de jurisprudencia.

Colombia

Legislación: El aborto en Colombia fue liberalizado en algunos supuestos, a través de la sentencia de la Corte Constitucional C-355 de 2006. Las causales de no punibilidad son: la existencia de peligro para la salud física o mental de la mujer; cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina o que por su discapacidad tenga una vida indigna; en caso de violación, transferencia de ovulo fecundado o inseminación artificial no consentida.

Normativa administrativa:

- **Acuerdo 34 de 2013 – Comisión de Regulación de Salud** Descripción: Después de una serie de estudios y solicitudes, se aprobó la inclusión del misoprostol dentro del listado de medicamentos del POS.
- **Circular Externa 03 – Supersalud (2011)** Documento dirigido a prestadores de salud para dar cumplimiento a la sentencia C355-06, de tal forma que no se presenten barreras y no se violen los derechos de las mujeres que solicitan una IVE.
- **Circular 008 – Secretaria Distrital de Salud (2008)** Esta circular se produce identificando la importancia del principio del secreto profesional de los médicos, reconociendo el deber que tienen con cada paciente en mantener confidencialidad y el derecho que tiene cada paciente de que no sea expuesta públicamente su caso, solicitud o procedimiento médico.

Ver también el desarrollo jurisprudencial.

Ecuador

El Código Orgánico Integral Penal en el Artículo 150 establece que será un aborto no punible el que sea practicado por un profesional de la salud que se encuentre capacitado, que además tenga el consentimiento de la mujer, de su cónyuge o familiares íntimos que sean representantes legales en caso de que ella no esté en posibilidades de consentirlo por sí misma. Se considerará un aborto como no punible cuando: se ha practicado para evitar un peligro en la vida o en la salud de una mujer y si es que el embarazo es producto de una violación a una mujer que tiene discapacidad mental.

Panamá

En Panamá el aborto esta permitido en algunos supuestos en el art. 142 del Código Penal, que establece que no se aplicaran penas: “1) si el aborto es realización, con el consentimiento de la mujer, para provocar la destrucción del producto de a concepción ocurrida como consecuencia de violación carnal, debidamente acreditada en instrucción sumarial. 2) si el aborto es realizado, con el consentimiento de la mujer, por graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción. En el caso del numeral 1, es necesario que el delito sea de conocimiento de la autoridad competente y que el aborto se practique dentro de los dos primeros meses de embarazo; y en el caso del numeral 2, corresponderá a una comisión multidisciplinaria designada por el Ministerio de Salud determinar las causas graves de salud y autorizar el aborto. En ambos casos el aborto debe ser practicado por un medico en un centro de salud del Estado. El medico o profesional de la salud que sea designado por la comisión multidisciplinaria designada por el Ministerio de Salud o por sus superiores para la realización del aborto tiene el derecho de alegar objeción de conciencia por razones morales, religiosas o de cualquier índole, para abstenerse a la realización del aborto.”

Uruguay

En 2012, Uruguay aprobó la Ley 18987 que regula la práctica del aborto bajo un sistema de plazos, pero establece algunas condiciones. Se admite la interrupción por la sola voluntad de la mujer dentro del primer trimestre (hasta las 12 semanas incluidas) de gestación A partir del segundo trimestre se permite la interrupción hasta las 14 si el embarazo es producto de una violación y sin plazos cuando hay riesgo de salud para la mujer o existe una malformación fetal incompatible con la vida extrauterina. Es un requisito que la mujer que solicita la interrupción de su embarazo tenga una consulta con un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de la ginecología, la salud mental y el servicio social. Luego de esta consulta, la mujer tiene un plazo mínimo de cinco días de reflexión para acceder al aborto. Luego de la interrupción la mujer vuelve al centro de salud a los cuidados pos aborto. Este requisito no corre para las interrupciones habilitadas a partir del segundo trimestre. Desde el segundo trimestre –fuera de los casos habilitados por las causales- el aborto es un delito y se aplican las consejerías pre y pos aborto en el sistema de salud.

2) Jurisprudencia domestica

Argentina

- **Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, *F, A L s/ Medida Autosatisfactiva*, Expediente Letra “F”, N° 259, Libro XLVI (2012) [Sentencia](#)**

La Corte Suprema de Justicia de la Nación interpretó el alcance del art. 86 del Código Penal donde se establecen los supuestos de aborto permitido por ley. El tribunal asentó que el aborto esta permitido cuando haya peligro para la vida o la salud de la mujer y en todos los casos de violación. Además, dijo que no es necesaria denuncia penal ni pericia medica para acceder al aborto por violación, sino que basta con la declaración jurada de la mujer. El tribunal supremo también exhorto a las provincias y a la nación a que sancionen protocolos sanitarios a través de normas del mas alto nivel para acceder a la practica.

- **Juzgado Nacional en lo Criminal de Instrucción nro. 16, “XXX y otros s/ aborto profesional punible” Expte. 28580/2015- (2016). [Sentencia.](#)**

El Juzgado Nacional en lo Criminal de Instrucción N° 16 consideró no punible un aborto que se realizó una mujer víctima de violencia de género al sostener que ese embarazo podría ser resultado de un abuso sexual y que su continuidad, en esas circunstancias, pondría en peligro su salud mental. Con esa interpretación, la magistrada sobreseyó a la mujer y a las dos médicas de un centro de salud dependiente de la ciudad de Buenos Aires, que la asistieron al suministrarle información y la medicación necesaria para la interrupción del embarazo. Entre los fundamentos, se resaltó el fallo F.A.L de la Corte Suprema del 2012, donde se clarificó las circunstancias que hacen no punible a los abortos.

Bolivia

- **Tribunal Constitucional Plurinacional, *Sentencia 0206/2014* (Feb 2015) [Sentencia](#)**

Respecto de la penalización del aborto, la Corte concluyó que el aborto sin restricciones en todas las etapas del embarazo no sería constitucional y declaró constitucional la prohibición general del aborto, aunque condicionó varios de los demás artículos pertinentes. La Corte declaró inconstitucional el requisito de que la mujer denuncie la violación a la policía para poder obtener un aborto en caso de violación o incesto (artículo 266). De manera similar, declaró inconstitucional el requisito de obtener autorización judicial para el aborto en caso de violación o incesto, o para proteger la vida y salud de la mujer (artículo 266). La Corte también especificó que la penalización de quienes realizan abortos "habitualmente" no se aplica a quienes llevan a cabo abortos conforme a las excepciones previstas en el artículo 266.

El caso es importante para el avance de los derechos reproductivos de las mujeres en Bolivia. A pesar del alcance limitado de la decisión de la Corte, debería facilitar la posibilidad de que las mujeres accedan a un aborto en caso de violación, incesto o amenaza para su vida o salud. La decisión de que las mujeres no necesitan obtener autorización judicial en tales casos elimina una barrera procesal muy importante. Asimismo, la decisión de la Corte de eliminar el requisito de que las mujeres denuncien que han sido violadas a fin de acceder a un aborto también es un paso importante para asegurar que las mujeres accedan al procedimiento en tales casos eliminando las barreras procesales. La decisión permitirá que los médicos lleven a cabo abortos legalmente sin temor a ser objeto de denuncias penales. En su decisión, la Corte ordenó a Bolivia desarrollar una política de educación sexual, lo cual también podrá tener efectos positivos sobre los derechos reproductivos de la mujer. Finalmente, la Corte no eliminó la posibilidad de una mayor despenalización del aborto.

Brasil

- **Tribunal Supremo Federal de Brasil, “HABEAS CORPUS 124.306” (Nov. 2016) [Sentencia](#)**

El Supremo Tribunal Federal (STF) de Brasil emitió un fallo que considera "inconstitucional" criminalizar el aborto voluntario en el primer trimestre de embarazo. El tribunal hizo esta consideración al revocar la prisión preventiva contra trabajadores de una clínica en Rio de Janeiro que fueron detenidos cuando estaban practicando un aborto en 2013. El alto tribunal tomó la decisión considerando que la criminalización del aborto "viola diversos derechos fundamentales de la mujer" y tomando en cuenta también la "proporcionalidad" del castigo. Los argumentos de los jueces fueron los siguientes: la criminalización es "incompatible con los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, que no puede ser obligada por el Estado a mantener una gestación no deseada"; viola su autonomía ya que "debe conservar el derecho a de tomar sus decisiones existenciales"; viola "la integridad física y psíquica de la gestante" y la "igualdad".

Colombia

- **Corte Constitucional de Colombia - Auto 279 – (2008) [Sentencia](#).**

Los hechos y circunstancias que dieron motivo a la Sentencia T-209 de 2008, versaron sobre la acción de tutela interpuesta por una madre a nombre de su hija adolescente, la cual fue víctima de acceso carnal violento y, como consecuencia de tal agresión, quedó en estado de embarazo; siendo además víctima de una infección de transmisión sexual y daños psicológicos que la llevaron incluso a pretender suicidarse.

La adolescente implicada se encontraba afiliada a Coomeva EPS, y aunque había recibido terapias y ayuda psicológica tanto de la Fiscalía como de Coomeva, dicha EPS se negó a practicar la interrupción del embarazo autorizada por el Centro de

https://www.law.utoronto.ca/sites/default/files/documents/reprohealth/rape_indications_bib_-_spanish.pdf

atención integral a víctimas de agresión sexual de la Fiscalía, invocando la objeción de conciencia de su grupo de ginecólogos y remitiendo para tal efecto a la menor al Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta.

El aludido Hospital -después de diferentes trámites burocráticos y de manifestar que no tenía vínculo contractual de prestación de servicios con Coomeva EPS, y que no se trataba de una urgencia que pusiera en peligro la vida de la paciente- elaboró un oficio emitido por el Departamento de Ginecobstetricia firmado por todos los ginecólogos de la entidad, presentando objeción de conciencia en relación con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante IVE).

El Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Cúcuta, mediante sentencia del 20 de abril de 2007 denegó el amparo sobre la base de discrepancias entre la fecha en la que tuvo lugar la presunta violación y la fecha en que se dio la fecundación.

Inconforme con aquella decisión, la madre de la niña, coadyuvada por la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo, expusieron que el caso de la niña se encontraba tipificado en la Sentencia C-355 de 2006 para la protección de los derechos de la mujer víctima de acceso carnal, como era el caso de su hija, cuyas características, permitían interrumpir voluntariamente el embarazo.

La Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta – mediante Sentencia del 07 de mayo de 2007, confirmó la decisión impugnada exponiendo similares argumentos a los de la primera instancia, sumado a que ni la Corte Constitucional, en la Sentencia C-355 de 2006, ni el Decreto reglamentario de la interrupción voluntaria del embarazo, señalan qué procedimiento judicial habrá de seguirse por parte de la gestante o de sus representantes en el evento de que su EPS se niegue a llevar a cabo el procedimiento médico correspondiente.

Mediante Sentencia T-209 de 2008, la Corte Constitucional concedió la protección invocada. De un lado desarrolló los postulados de la Sentencia C-355 de 2006 y los presupuestos para que una solicitud de interrupción de embarazo deba ser atendida en forma oportuna sobre la base de regulación nacional e internacional; de otro, estudió la objeción de conciencia y determinó que no es un derecho absoluto, ya que los profesionales de la salud deben atender las solicitudes de interrupción de embarazo en forma oportuna de conformidad con la sentencia C-355 de 2006, siendo su obligación remitir inmediatamente a la mujer embarazada a un profesional de la salud que pueda practicar dicho procedimiento.

- **Sentencia T946 – Corte Constitucional (2008) Sentencia**

Sentencia de tutela interpuesta a EPS que se negó a realizar una IVE, pese a que se encontraban las pruebas suficientes para demostrar una causal violación, salud física y posibilidad de malformación del feto.

La Corte debe reiterar que cuando el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto basta con la presentación de la denuncia ante la autoridad competente para que las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud autoricen la realización del aborto en las condiciones mencionadas en la parte considerativa de la sentencia. La solicitud, de cualquier otro requisito, en el evento descrito constituye un obstáculo al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En efecto, bajo el supuesto del acceso carnal no consentido, la negativa o la dilación injustificada en la autorización del procedimiento de IVE vulnera los derechos a la integridad, a la libertad, a la dignidad, entre otros, de las mujeres que no son remitidas de forma oportuna y adecuada a un centro de servicios médicos en donde los profesionales de la salud les aseguren la interrupción del embarazo. Por ello, no es de recibo la alegación del médico relacionada con la imposibilidad de establecer si el embarazo era producto de una violación puesto que ante la presentación de la denuncia correspondiente lo que procedía era la IVE. Ahora bien, si como en el caso objeto de estudio el médico invoca la objeción de conciencia es su deber remitir a la mujer gestante a un centro médico donde le realicen la IVE.

- **Sentencia T209 – Corte Constitucional (2008) [Sentencia](#)**

Sentencia ante tutela interpuesta por parte de la madre de una menor que fue violada y quedó en embarazo, lo cual la llevo a pensar en el suicidio. La tutela fue puesta contra una EPS pues esta se negó a practicar una IVE basada en la figura de objeción de conciencia.

La Corte afirmó que para el evento en el cual la continuación del embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la mujer, se requiere que esa situación de peligro sea certificada por un médico. (ii) Para el evento en el cual la malformación del feto sea de tal grave que lo haga inviable, se requiere que tal circunstancia sea certificada por un médico. (iii) Para el evento en el cual el embarazo sea el resultado de acceso carnal o de acto sexual sin consentimiento, acto abusivo, inseminación artificial no consentida, transferencia de óvulo fecundado no consentida, o de incesto, se requiere acreditar solamente que el correspondiente hecho punible haya sido debidamente denunciado ante la autoridad competente.

En los anteriores eventos procede la interrupción del embarazo sin que se incurra en el delito de aborto, y cada uno de ellos es individual y autónomo. En efecto, no se podrá por ejemplo, exigir para el caso de la violación o el incesto, que además la vida o la salud de la madre se encuentre en peligro o que se trate de un feto inviable. Lo anterior, por cuanto para el caso de violación o incesto, debe partirse de la buena fe y responsabilidad de la mujer que denunció tal hecho, siendo desde el punto vista constitucional suficiente que se exhiba al médico solamente copia de la denuncia debidamente formulada.

Una vez la interrupción de un embarazo se solicita por la madre gestante, acreditando encontrarse en una de las circunstancias no constitutivas de delito de aborto, los profesionales de la salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben proceder a realizar el procedimiento IVE, (i) de manera oportuna, es decir dentro de los cinco (5) días siguientes a la solicitud, de conformidad con la Resolución 004905 de 2006, proferida por el Ministerio de la protección Social; (ii) su atención será integral y con calidad; y, (iii) se hará con sujeción a las normas técnico- administrativas que expida el Ministerio de la Protección Social, las cuales serán de obligatorio cumplimiento, y mientras éstas se expiden, los prestadores están obligados al cumplimiento de las normas del Decreto 4444 de 2006 que tienen como referente la guía “Aborto sin riesgo: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud” de la Organización Mundial de la Salud (2003).

Los requisitos para que el aborto no constituya delito y para que un médico pueda abstenerse de practicar un aborto aduciendo objeción de conciencia son los siguientes: 1.- El aborto no constituye delito cuando se solicita voluntariamente por una mujer presentando la denuncia penal debidamente formulada en caso de violación o de inseminación artificial no consentida, transferencia de ovulo fecundado no consentida o incesto, certificado médico de estar en peligro la vida de la madre, o certificado médico de inviabilidad del feto. 2. Los profesionales de la salud en todos los niveles tiene la obligación ética, constitucional y legal de respetar los derechos de las mujeres. 3.- Los médicos o el personal administrativo no puede exigir documentos o requisitos adicionales a los mencionados en el numeral primero, con el fin de abstenerse de practicar o autorizar un procedimiento de IVE. 4.- La objeción de conciencia no es un derecho del que son titulares las personas jurídicas. 5.- La objeción de conciencia es un derecho que solo es posible reconocer a las personas naturales. 6.- La objeción de conciencia debe presentarse de manera individual en un escrito en el que se expongan debidamente los fundamentos. 7.- La objeción de conciencia no puede presentarse de manera colectiva. 8.- La objeción de conciencia debe fundamentarse en una convicción de carácter religioso. 9.- La objeción de conciencia no puede fundamentarse en la opinión del médico en torno a si está o no de acuerdo con el aborto. 10.- La objeción de conciencia no puede vulnerar los derechos fundamentales de las mujeres. 11.- El médico que se abstenga de practicar un aborto con fundamento en la objeción de conciencia tiene la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a otro médico que si pueda llevar a cabo el aborto. Y, en el caso de las IPS, éstas deben haber definido previamente cual es el médico que está habilitado para practicar el procedimiento de IVE. 12.- Cuando se presenta objeción de conciencia el aborto debe practicarse por otro médico que esté en disposición de llevar a cabo el procedimiento de IVE, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente, a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica, o en su defecto por el Ministerio de la Protección Social, conforme a las normas pertinentes. 13. El Sistema de Seguridad

Social en Salud debe garantizar un número adecuado de proveedores habilitados para prestar los servicios de interrupción del embarazo. 14.- Las mujeres tienen derecho al acceso real, oportuno y de calidad al Sistema de Seguridad Social en Salud cuando soliciten la interrupción de su embarazo, en todos los grados de complejidad del mismo. 15.- El Sistema de Seguridad Social en salud no puede imponer barreras administrativas que posterguen innecesariamente la prestación del servicio de IVE. 16.- El incumplimiento de las anteriores previsiones da lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el Sistema General de Seguridad.

- **Sentencia 988-07** – Corte Constitucional (2007) [Sentencia](#).

Esta sentencia de la Corte constitucional que señala los lineamientos generales de la despenalización del aborto, a partir de una tutela realizada por la madre de una joven quien sufrió un acceso carnal violento.

La Corte afirmó que las personas con discapacidad reciben una protección reforzada que se deriva tanto del ordenamiento jurídico interno como del derecho internacional de los derechos humanos. A partir de estas garantías de protección, se desprenden un conjunto de deberes en cabeza de las autoridades públicas y de los particulares quienes en sus actuaciones han de proceder de modo que se considere de manera especial a estas personas y se les respeten sus derechos constitucionales fundamentales. Es factible constatar los logros que, al menos a nivel normativo, se han efectuado en el plano del derecho internacional de los derechos humanos. Algo similar sucede dentro del ordenamiento jurídico colombiano en donde se manifiesta una especial preocupación por las personas con discapacidad en general, y, en particular, cuando ellas puedan verse colocadas en circunstancias de indefensión. En tal sentido, el Estado tiene la obligación de amparar a las personas que por circunstancias relacionadas con su condición económica, física o mental puedan encontrarse en situación de debilidad manifiesta. Debe asimismo sancionar los abusos y maltratos que se cometan en contra de estas personas.

La sentencia C-355 de 2006 por medio de la cual se despenalizó la práctica del aborto inducido bajo ciertas circunstancias fue muy clara al especificar que en caso de conducta “constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, así como de incesto” únicamente se requería como condición para la práctica del aborto inducido que el hecho punible hubiese sido “debidamente denunciado ante las autoridades competentes.” La Corporación puso énfasis en la necesidad de no imponer a las mujeres que se hallen ante tal situación cargas desproporcionadas – por vía de regulación legislativa -.

Exigir del modo en que lo hizo la E. P. S. SaludCoop en el asunto bajo examen, requisitos adicionales al denuncia - esto es, de una parte, sentencia judicial de interdicción y guarda y, de otra, prueba psicológica por medio de la cual se comprobara que el aborto no fue consentido – constituyeron requerimientos desproporcionados y, en tal medida, dicha actitud de la entidad demandada significó

https://www.law.utoronto.ca/sites/default/files/documents/reprohealth/rape_indications_bib_-_spanish.pdf

un desconocimiento de la ratio decidendi contenida en la sentencia C-355 de 2006 por cuanto esas exigencias representaron cargas desproporcionadas que terminaron por dejar sin protección a la joven gestante tanto más si se piensa que sus limitaciones físicas, psíquicas y sensoriales la colocaban en especial situación de indefensión.

La Entidad Promotora de Salud dilató de manera injustificada la práctica del aborto. La Entidad Promotora de Salud SaludCoop hizo depender la interrupción del embarazo en una mujer limitada física, psíquica y sensorialmente - quien fue víctima de acceso carnal sin consentimiento y abusivo -, de formalidades imposibles de cumplir, como lo son, de una parte, la existencia de sentencia de interdicción judicial y, de otra, el examen psicológico para constatar que el acceso carnal no fue consentido. Al hacerlo, incurrió la entidad demandada en una práctica que a la luz de las circunstancias del caso concreto resulta arbitraria y desproporcionada y desconoció, además, la ratio decidendi contenida en la sentencia C-355 de 2006. En el caso analizado, la joven no solo fue víctima de violación sino que resultaba a todas luces evidente que la circunstancia del embarazo con las limitaciones físicas, psíquicas y sensoriales que caracterizan su discapacidad, contribuían a empeorar su situación y a desmejorar de modo considerable su calidad de vida. Tanto a la luz del derecho constitucional como desde la óptica de la protección que se le confiere a las personas con discapacidad en el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos, los requerimientos alegados por la E. P. S. para practicar el aborto inducido supusieron dejar a la joven sin protección e implicaron, en tal sentido, ponerla en una situación de absoluta indefensión. La efectiva garantía de los derechos de BB exigía que el aborto inducido fuera practicado de manera inmediata dadas las condiciones particulares de su discapacidad.

La actuación de la E. P. S. SALUDCOOP encaminada a dilatar y a obstaculizar la interrupción del embarazo apoyándose en excusas inadmisibles para el caso concreto, significó desconocer también el derecho de la joven a preservar su integridad física y moral e implicó someterla a los sufrimientos adicionales que le produjo el estado de embarazo. Al omitir la E. P. S. efectuar de modo inmediato la interrupción del embarazo, sometió a la joven a una situación bajo la cual le era imposible vivir libre de dolores y humillaciones e implicó, en ese orden, un claro desconocimiento de su derecho a la garantía de la dignidad humana.

- **Sentencia C355/2006 – Corte Constitucional de Colombia [Sentencia](#)**

La decisión de la Corte Constitucional, mediante la cual se amplió la posibilidad de despenalizar el aborto, es fundamental para la historia jurídica de Colombia. En el caso C-355/06 la Corte expuso que la prohibición penal del aborto en todas las circunstancias violaba los derechos fundamentales de la mujer. Dicho tribunal utilizó el método de interpretación extensiva para dar un espectro de aplicación más amplio a las normas constitucionales del que aparentemente en un principio pueden tener, para sustentar su decisión final. Esto con el fin de derogar los tipos penales

que atenúan el delito de aborto, considerando que no deben ser causales de disminución de la sanción penal, sino causales de exoneración de una consecuencia desfavorable a quien este incurso en alguna de ellas. La providencia judicial determino que las causales de exoneración del delito de aborto son: cuando la continuación del embarazo supone un riesgo para la vida o para la salud física o mental de la mujer; cuando existen serias malformaciones que hacen que el feto sea inviable; y cuando el embarazo es consecuencia de un acto criminal de violación, incesto, inseminación artificial involuntaria o implantación involuntaria de un óvulo fecundado.

Chile

- **Supremo Tribunal Constitucional de Chile Rol N° 3729(3751)-17 CPT (Agosto 28, 2017).** [Sentencia en Español.](#)

El Tribunal sostuvo la constitucionalidad de la ley de 2017 que despenaliza el aborto en tres causales. El tribunal indico que la persecución penal no ha sido un mecanismo idóneo para proteger al no nacido, y afirma de entrada que “la sanción absoluta del aborto, sin causales de excepción, choca con los derechos de la mujer”.

Respecto de la causal de violación, el Tribunal señaló que ésta es “colocada por el legislador como una solución y no una decisión impuesta por el Estado. La decisión recae en la mujer y en el equipo médico que la atiende”.

Sobre la inviabilidad fetal, el tribunal señaló que es la mujer, exclusivamente quien debe decir si continúa o no adelante con su embarazo, o interrumpirlo en el caso de que el feto padezca una patología que necesariamente terminará en la muerte de este. Más adelante, cuestionó: “¿porqué tiene que decidir el juez, el marido, el médico y no la mujer?. Mientras la mujer está embarazada puede celebrar contratos, es responsable ante la ley, puede trabajar, estudiar, ser candidata, puede votar...”.

Respecto del programa de acompañamiento, objetado por la oposición por no ser “disuasivo” respecto de la eventual voluntad de la mujer de terminar con su embarazo, el Tribunal consideró que es la mujer la que decide cómo obtiene la mejor reparación: “El acompañamiento no puede ni debe ser coactivo... La maternidad es un acto voluntario”.

Sobre la condición de persona, y el momento en el que se adquiere, afirmó que la condición de persona se adquiere en el momento del nacimiento. El no nacido es una entidad que debe ser protegida por el Estado, ya que su existencia reviste el máximo interés para la sociedad, pero su protección no podrá ser a expensas de los derechos de la mujer: “la protección del no nacido no puede implicar medidas de sobreprotección que vayan más allá de lo razonable y sacrifiquen derechos de otros... El primer sujeto a proteger por la Constitución es la mujer. La madre no puede ser considerada un instrumento utilitario de protección del no nacido... el que está por nacer no necesita el status de persona, y distorsionar así todo el sistema institucional, constitucional y legal para recibir protección”.

Mexico:

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Segunda Sala 2018, Amparo en Revisión 601/2017 [Caso de "Marimar"] (Ciudad de Mexico) April 4, 2018. [Sentencia en español](#)

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Segunda Sala [Supreme Court] 2018, Amparo en Revisión 1170/2017 [Caso de "Fernanda"] (Ciudad de Mexico) April 18, 2018.

(**NUEVA**). Suprema Corte de Justicia de la Nación, Segunda Sala [Supreme Court] 2018, Amparo en Revisión 1170/2017 [Caso de "Fernanda"] (Ciudad de Mexico) April 18, 2018. [Sentencia en español](#)

3. Jurisprudencia Internacional

- **CEDAW Comité. *LC v Perú*, Comunicación No. 22/2009, UN Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009. (2011) [Sentencia](#)**

En el Perú, el único aborto despenalizado es el terapéutico, y el Estado tiene pendiente adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones semejantes a las de KL en el futuro, tal como lo ha establecido el Comité de Derechos Humanos en el caso que hemos analizado a lo largo del documento. Sin embargo, en el año 2007, se le negó el servicio de aborto legal a LC, una niña de 13 años que necesitaba abortar para que se le realizara una intervención quirúrgica que evitara la consolidación de su diagnóstico de “traumatismo vertebromedular cervical, luxación cervical y sección medular completa” con “riesgo de discapacidad permanente”, producto del intento de suicidio que había tenido al saberse embarazada a causa de sucesivas violaciones sexuales. La petición fue presentada el 18 de junio de 2009.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer determinó que en este caso se violó el derecho a acceder a servicios de atención médica en condiciones de igualdad con los hombres. LC, debido a su condición de mujer embarazada, no tuvo acceso a un procedimiento eficaz y accesible que permitiese la realización de la operación de columna y al aborto terapéutico que requería su estado de salud física y mental; situación que se agrava si se toma en cuenta que era una menor, víctima de abuso sexual y que como resultado de ello intentó suicidarse, demostrando el grado de sufrimiento mental por el que pasó. Además, el Estado no cumplió con su obligación de tomar las medidas apropiadas para modificar patrones socioculturales que legitimaron la discriminación, pues la decisión de aplazar la operación estuvo influenciada por el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre. Finalmente, el Estado no había protegido efectivamente los derechos de LC, ni había adoptado las medidas adecuadas para derogar usos y práctica que constituía discriminación, pues estaban ausentes regulaciones legislativas y reglamentarias de acceso al aborto terapéutico.

El Comité recordó que si el Estado decide legalizar el aborto terapéutico, debe establecer un marco jurídico apropiado que garantice la necesaria seguridad jurídica

https://www.law.utoronto.ca/sites/default/files/documents/reprohealth/rape_indications_bib_-_spanish.pdf

para quienes recurren al aborto como para los profesionales de salud que deben realizarlo; siendo esencial que se contemple un mecanismo de toma de decisiones de manera rápida, con miras a limitar al máximo los posibles riesgos para la salud de la mujer, que la opinión de ésta sea tenida en cuenta, que la decisión sea debidamente motivada y que haya derecho a apelación.

El Comité recomendó al Estado proporcionar medidas de reparación que incluyan una indemnización y medidas de rehabilitación a LC. Además le recomendó la revisión de su normatividad y el establecimiento de un mecanismo para el acceso efectivo al aborto terapéutico; la adopción de directrices o protocolos que garanticen la disponibilidad de los servicios de salud; examinar la revisión de la interpretación restringida de este tipo de aborto; y adoptar medidas para que los derechos reproductivos sean conocidos y respetados en todos los centros sanitarios; además le recomendó la despenalización del aborto por violación.

- **Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. *L.M.R. v. Argentina*, Comunicación No. 1608/2007, U.N. Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011). [Sentencia](#).**

LMR, una joven de 20 años, con discapacidad intelectual permanente (edad mental entre 8 y 10 años), de origen humilde, quedó embarazada producto de una violación perpetuada por su tío. Pese a la judicialización previa, el aborto fue denegado sistemáticamente y la familia se vio obligada a acceder a la interrupción del embarazo de LMR en un circuito clandestino. En mayo de 2007, INSGENAR, ACDD y CLADEM denunciaron el caso al CDH/ONU, por violaciones a los arts. 2, 3, 6, 7, 17, y 18 del Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos. Con fecha 21 de abril el Comité de Derechos Humanos emite dictamen condenando al Estado Argentino.

En su dictamen el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas consideró:

- La negativa al aborto legal como violatoria del Art.3, derecho a la igualdad entre varones y mujeres en el goce de los derechos civiles y políticos.
- Se incurrió en trato cruel, inhumano y degradante violando el Art.7 del Pacto. En este sentido, el Comité recuerda su Observación General N 20 en la que señala que el derecho protegido en este artículo no sólo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral.
- Se violó el derecho a la privacidad de LMR, según el Art. 17, ya que era una cuestión a resolverse entre la paciente y su médico, sin la ilegítima injerencia del estado a través del poder judicial.
- Se violó el derecho de la autora de disponer un recurso efectivo, tal como lo establece el Art. 2.
- Asimismo señala que el Estado Parte tiene la obligación de proporcionar a LMR medidas de reparación que incluyan una indemnización adecuada y la obligación de tomar medidas para evitar que se cometan violaciones similares en el futuro.

Esta es la primera vez que el Comité de Derechos Humanos considera que la negativa al acceso al aborto legal es violatoria del derecho a la igualdad entre varones y mujeres. En ese sentido, este dictamen puede considerarse jurisprudencia de avanzada.

- **Comisión Interamericana de Derechos Humanos. “Paulina Ramírez v México”, Caso 161-02, Reporte No 21/07, Inter-Am CHR, Acuerdo Amigable (2007) [en Español](#). [En Inglés](#).**

Mediante petición presentada a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el 8 de marzo de 2002, organizaciones no gubernamentales denunciaron a México por la violación de los derechos humanos en perjuicio de la menor Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, quien había sido víctima de una violación sexual de la cual resultó embarazada, y fue obstaculizada por las autoridades estatales para ejercer su derecho a interrumpir dicho embarazo según lo establecido por ley mexicana.

La denuncia imputa responsabilidad internacional al Estado mexicano por la violación de los derechos protegidos por los artículos 1, 5, 7, 8, 11, 12, 19 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los derechos protegidos por los artículos 1, 2, 4, 7 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el derecho protegido en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los derechos protegidos por los artículos 9, 17 y 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los derechos protegidos en los artículos 3 y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el derecho protegido en el artículo 12 de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y los derechos protegidos en los artículos 19, 37 y 39 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

El 8 de marzo de 2006, durante el 124º período ordinario de sesiones de la CIDH, el Estado mexicano y las peticionarias suscribieron un acuerdo de solución amistosa. En el presente informe, aprobado de acuerdo al artículo 49 de la Convención Americana, la CIDH resume los hechos denunciados, refleja el acuerdo logrado por las partes, los avances logrados en torno a su cumplimiento, y decide su publicación.

- **Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Resolución 22/2015. Medidas cautelares Núm. 178/15. Asunto niña Mainumby respecto de Paraguay. 8 de junio 2015. [Medidas cautelares](#).**

El 08 de junio de 2015, la CIDH decidió solicitar la adopción de medidas cautelares a favor de la niña Mainumby, en Paraguay. La solicitud de medidas cautelares alega que la niña Mainumby, de 10 años de edad, habría quedado embarazada producto de los abusos sexuales presuntamente perpetrados por la pareja de su madre. Según indica la solicitud, el 20 de enero de 2014 los presuntos abusos habrían sido

denunciados por la madre, ante la Fiscalía de la Unidad Penal N° 5, pero en agosto de 2014 la causa habría sido desestimada, según se indicó, sin investigar los hechos con la debida diligencia.

La solicitud agrega que a fines de abril de 2015, el Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad habría comunicado a la madre que la niña cursaba un embarazo de alto riesgo por su corta edad y desarrollo incompleto del útero. En este hospital, la niña habría sido asistida por la psicóloga y la trabajadora social del lugar, a quienes habría manifestado el presunto abuso sexual por parte de la pareja de la madre. La solicitud informa que el 12 de mayo de 2015, una Junta Médica compuesta por médicos, psiquiatras y psicólogos de distintas especialidades, habría emitido un dictamen aconsejando adoptar "las medidas necesarias para el bienestar de la misma". Según dicho informe, la niña mediría 1,39 metros; pesaría 34kg y padecería de desnutrición y anemia, corriendo asimismo "cuatro veces más riesgo de vida que en un embarazo adulto" (subrayado nuestro). Adicionalmente, el informe indicaría que, en caso de continuar con el embarazo, la niña supuestamente tendría 1,6 más de riesgo de hemorragia post parto; 4 veces más riesgo de infección endometrial; 1,4 veces más de anemia; 1.6 más de eclampsia, infecciones sistémicas y riesgos en su futuro reproductivo. Por consiguiente, el dictamen habría recomendado que "se interrumpa el embarazo y que se evite la revictimización de la niña". Tras analizar los alegatos de hecho y de derecho, la Comisión considera que la información en principio, muestra que la niña Mainumby se encuentra en una situación de gravedad y urgencia, toda vez que su vida, salud e integridad personal estarían amenazadas y en riesgo.

En consecuencia, de acuerdo con el artículo 25 del Reglamento de la CIDH, la Comisión solicitó al Estado de Paraguay que proteja la vida e integridad personal de la niña, a fin de garantizar que tenga acceso a un tratamiento médico adecuado a su situación y recomendado por especialistas, a la luz de lineamientos técnicos de la Organización Mundial de la Salud y otras fuentes similares aplicables en materia de salud sexual y reproductiva de niñas y adolescentes, en el cual estén aseguradas todas las opciones disponibles; asegure que los derechos de la niña estén oportunamente representados y garantizados en todas las decisiones en materia de salud que afecten a la niña, incluido el derecho de la niña a ser informada y a participar en las decisiones que afecten su salud en función de su edad y madurez; y adopte todas las medidas que sean necesarias para que la niña cuente con todos los apoyos técnicos y familiares que sean necesarios para proteger de modo integral sus derechos.

- **Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Medidas cautelares X and XX v. Colombia, PM 270/09, OEA/Ser.L/V/II., doc. 51, corr. 1, Ch. III, para. 17 (21 Septiembre 2009) [Medidas cautelares 2009](#).**

El 21 de septiembre de 2009 la CIDH otorgó medidas cautelares a favor de dos personas en Colombia, cuya identidad la CIDH decidió mantener en reserva. En la

https://www.law.utoronto.ca/sites/default/files/documents/reprohealth/rape_indications_bib_-_spanish.pdf

solicitud de medidas cautelares se alega que X y su hija de 15 años XX habrían sido objeto de seguimientos, agresiones físicas, amenazas y un intento de secuestro tras denunciar la violación sexual de XX, presuntamente ocurrida en diciembre de 2006. Se indica asimismo que XX presentaría secuelas generadas por la violación sexual y la conducción de un embarazo de riesgo. La solicitud señala que la salud física y mental de la adolescente se habría deteriorado en los últimos meses a raíz de los hechos de violencia de los que habría sido objeto su núcleo familiar, y por la presunta ausencia de un tratamiento médico adecuado. La Comisión Interamericana solicitó al Estado de Colombia adoptar las medidas necesarias para garantizar la vida y la integridad personal de las beneficiarias, garantizar que XX cuente con un tratamiento médico adecuado a las afectaciones provocadas por la violación sexual y la conducción de un embarazo en circunstancias presuntamente riesgosas; concertar las medidas a adoptarse con las beneficiarias y su representante; informar a la CIDH en un plazo de 20 días sobre las acciones adoptadas a fin de investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de medidas cautelares y actualizar la información periódicamente; y adoptar las medidas necesarias para que la identidad de las beneficiarias sea debidamente protegida en la implementación de las medidas cautelares.

4. Recursos bibliográficos

- **Amnistía Internacional. Informe “El Estado como aparato reproductor de violencia contra las mujeres” (2016) [En línea](#).**

Descripción: La reciente emergencia sanitaria internacional declarada por la Organización Mundial de la Salud tras detectar “el explosivo” crecimiento de los casos del virus Zika en América Latina y el Caribe,¹ ha demostrado la necesidad de centrar el debate sobre derechos sexuales y reproductivos en la región y las enormes falencias existentes. En especial, dada la posible relación del virus con la microcefalia en bebés nacidos de mujeres infectadas y por la posible transmisión por vía sexual. Algunos países de la región han recomendado a sus mujeres no embarazarse por algún tiempo.² Esta recomendación es no solo irrisoria, pero insultante en un contexto regional donde más de la mitad de los embarazos no han sido deseados o planificados. Esto debido a elevadísimos índices de violencia sexual, así como de demanda insatisfecha de anticoncepción y por patrones culturales que siguen priorizando el rol de la mujer-madre. A esto se suma que el 97% de las mujeres de América Latina y el Caribe en edad reproductiva viven en países donde el acceso a aborto seguro está severamente restringido por ley. Como siempre sucede en ésta, la región más desigual del mundo, la necesidad insatisfecha de servicios de salud sexual y reproductiva afecta de manera desproporcionada a las personas que viven en situación de pobreza y marginalización.

Por otro lado, esta recomendación es también discriminatoria; poniendo la responsabilidad exclusivamente en las mujeres sin mencionar el papel que juegan los hombres en los embarazos o las múltiples barreras que los propios sistemas de

salud ponen a las mujeres para poder elegir si quieren o no tener hijos/as, cuándo y cuántos. Y es por eso que esta recomendación; así como todo el debate en torno al Zika, es una muestra clara de los nocivos estereotipos y prejuicios persistentes en toda la región acerca del rol reproductivo de las mujeres y el poder del Estado para imponerlos, generando una forma de violencia contra las mujeres perversa y sistemática, tema central de este informe.

- **Ariza, Sonia. “Aborto no punible. Causal violencia sexual en la Argentina. Retos, ventajas y oportunidades”. CLACAI (Buenos Aires, 2014) [En línea](#)**

Descripción: En Argentina, a partir del fallo de la Corte Suprema “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”, se están realizando esfuerzos para la implementación de la causal violencia sexual y ya se habla del aborto como derecho. No obstante, aún existe una protección muy diversa para las mujeres, pues existen mayores y menores estándares dependiendo de la jurisdicción, así que sería preciso implementar una homogeneización en ese sentido. Se necesita reflexionar sobre las posibilidades de implementar ese modelo de despenalización (por causales) o pensar en otro modelo (como los plazos). Por otro lado, en el corto plazo se necesita trabajar en casos “difíciles” como embarazos avanzados, mujeres con discapacidad, menores de edad, etc., y en el uso de la objeción de conciencia, que usualmente es frente a la causal violación.

- **Asociación por los Derechos Civiles, “Aborto No Punible. Estado de Situación”. ADC (Buenos Aires, 2015) [En línea](#).**

Descripción: Se trata de un relevamiento actualizado sobre el estado de cumplimiento del fallo “F., A.L.” de la Corte Suprema sobre aborto no punible. De las 25 jurisdicciones del país (23 provincias, la Ciudad de Buenos Aires y el Estado Nacional), ocho avanzaron en el reconocimiento del derecho de las mujeres a acceder a un aborto en los casos permitidos por la ley, de conformidad con lo establecido por el Máximo Tribunal. Ocho jurisdicciones dictaron normas que podrían dificultar el acceso a los abortos no punibles. Ocho provincias y el Estado nacional siguen sin cumplir el fallo. El documento también ofrece información actualizada sobre los procesos judiciales iniciados para promover o impedir el acceso a la práctica y describe los casos de obstaculización del acceso al aborto no punible que se han hecho públicos. Este informe es parte de un monitoreo periódico realizado por la ADC desde el dictado del fallo.

A tres años del dictado del fallo, la ADC ha podido verificar que:

Nueve jurisdicciones no cuentan con protocolos. Se trata de Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santiago del Estero, Tucumán y el Estado Nacional. Si bien la existencia de protocolos de atención no es un pre-requisito para el acceso al aborto no punible, en muchas de estas jurisdicciones la falta de protocolos ha dado lugar a la inaccesibilidad sistemática de la práctica.

https://www.law.utoronto.ca/sites/default/files/documents/reprohealth/rape_indications_bib_-_spanish.pdf

Ocho jurisdicciones regulan los permisos con exigencias que pueden dificultar el acceso a los abortos no punibles. Se trata de Ciudad de Buenos Aires (cuyos requisitos arbitrarios se encuentran suspendidos por orden judicial), Córdoba (actualmente suspendido parcialmente por orden judicial), Entre Ríos, La Pampa, Neuquén, Provincia de Buenos Aires, Río Negro y Salta.

Ocho jurisdicciones poseen protocolos que se corresponden, en buena medida, con lo dispuesto por la CSJN. Se trata de Chaco, Chubut, Jujuy, La Rioja, Misiones, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego.

El protocolo de Salta es el que más se aleja de los estándares sentados por la Corte en el fallo “F., A. L.”.

El protocolo de Misiones no sólo se corresponde, en buena medida, con lo dispuesto por la CSJN sino que, además, avanza en el reconocimiento del derecho de las mujeres con discapacidad a prestar su consentimiento libre e informado para acceder a la práctica y prevé un sistema de apoyos y salvaguardias en caso de que las mujeres con discapacidad así lo requieran.

El fallo “F.,A.L.” de la CSJN marcó un punto de inflexión en el reconocimiento de la obligación de las autoridades gubernamentales de garantizar que las mujeres puedan acceder a la práctica del aborto no punible. Sin embargo, a tres años del dictado del fallo, más de la mitad de las jurisdicciones del país no cuenta con una normativa que asegure, de modo efectivo, que las mujeres puedan ejercer un derecho que la ley les reconoce desde hace más de 90 años. Más aún, desde la publicación de nuestro informe anterior en diciembre de 2013, no se han registrado avances en la materia. Así, las jurisdicciones que hasta ese momento no habían cumplido con la exhortación de la Corte Suprema continúan su incumplimiento y las jurisdicciones que regularon el acceso a los ANP con protocolos restrictivos han mantenido en sus normativas requisitos que funcionan como barreras de acceso a la práctica.

- **Bellucci, Mabel. *Historia de una desobediencia: aborto y feminismo*. (Buenos Aires: Editorial Capital Intelectual, 2014). [En línea](#).**

Descripción: El libro presenta una cartografía genealógica del activismo feminista y del movimiento de mujeres y sus luchas por el aborto seguro y legal.

Bellucci al referirse a los objetivos de esta obra la presenta como una caja de herramientas para la acción política. Instala el tema desde sus potencia y recuerda que los feminismos han sido conformados por desobediencias y objeciones sexuales y de género que increpan y desmontan un orden opresivo y totalitario. El cuerpo, los cuerpos controlados biopolíticamente son el campo de batalla y el espacio privilegiado de la disputa contra la obligatoriedad de una maternidad no deseada emprendido por aquellas que disienten y dicen “basta.”

- **Bergallo, Paola y González Vélez, Ana Cristina. “Interrupción legal del embarazo por la causal violación: enfoques de salud y jurídicos”. *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, CLACAI (Bogotá, 2012)* [En línea](#).**

Descripción: Este documento está orientado a servir de guía argumentativa y práctica para que las profesionales de la salud y del sector judicial, así como los agentes de la administración pública en general, comprendan mejor sus responsabilidades y lleven adelante acciones para cumplir con las normas sobre el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) de las mujeres que han atravesado una violación sexual y de esta forma garantizar este derecho en los países de América latina y el Caribe (LAC).

- **Bergallo, Paola. “Interpretando derechos: La otra legalización del aborto en América Latina”. En Lidia Casas y Delfina Lawson. *Debates y Reflexiones en torno a la despenalización del aborto en Chile*. Ediciones Loñ (Santiago de Chile, 2016.) [En línea](#).**

Descripción: Como otros debates sociales trascendentes, las discusiones sobre el aborto han experimentado en los últimos tiempos un proceso de legalización o juridización creciente, en el cual el derecho ha adquirido un nuevo rol. Al menos tres tipos de cambios evidencian este nuevo protagonismo: en primer lugar, las demandas políticas y morales en pos de nuevas normas para ampliar o restringir la permisión del aborto se presentan en el discurso de actores diversos, cada vez más, como exigencias fundamentadas en un conjunto complejo de normas jurídicas que incluyen la Constitución, los tratados de derechos humanos, las regulaciones administrativas, los precedentes judiciales y otras fuentes de la legalidad nacional e internacional. En segundo lugar, la juridización del debate refleja también un mayor consenso sobre el derecho, entendido éste como práctica argumentativa. Ello supone un giro hacia la interpretación de los derechos en juego, abriendo un abanico de opciones regulatorias que no permiten presentar maniqueamente el debate como si sólo fuera posible estar a favor o en contra del aborto. Por último, el proceso de juridización ha implicado además una expansión de los foros convencionales de la puja interpretativa, por darle sentido a la regulación. Así, estos foros han incluido en el debate a más y nuevos tribunales, comisiones legislativas y ámbitos de la administración pública con competencias regulatorias. Es decir, se han ampliado los ámbitos que Robert Cover proponía denominar como “jurispáticos”. En ellos se producen las disputas formales por definir el sentido del derecho, y la autoridad institucional tiene el poder de elegir una interpretación y descartar otras. Pero esta ampliación ha ido más allá, permeando una variedad de espacios de la sociedad civil, lo cual muestra la expansión de las comunidades jurisprudenciales. En la terminología coveriana, esas comunidades interpretan derechos a partir de la generación de argumentos que compiten con las autoridades jurisprudenciales y que estas

últimas pueden asimilar con el tiempo. El objetivo de este capítulo es registrar estas tres dimensiones del proceso de juridización de los debates sobre el aborto.

- **Bergallo, Paola, “La lucha contra las normas informales que regulaban el aborto en Argentina,”** Capítulo 7 en *El aborto en el derecho transnacional: Casos y controversias*, editores/as Rebecca J. Cook, Joanna N. Erdman y Bernard M. Dickens (México, D.F.: FCE/CIDE, 2016). 187-217. [Libro en español.](#) [Libro en Ingles.](#)

Descripción: Paola Bergallo analiza el giro procesal en el contexto argentino a través de la disputa entre el derecho formal y las normas informales del acceso al aborto. En su recuento, la autora demuestra que la oposición conservadora hace uso de normas informales socavando constantemente las causas legales para acceder a los servicios de aborto, lo que lleva a una prohibición de facto. Bergallo explica las dificultades de los ministerios, al utilizar guías técnicas de procedimiento y sentencias judiciales sobre implementación, para garantizar la provisión del aborto mediante el derecho formal. La autora explora las maneras en que esta lucha para implementar las indicaciones legales para el aborto podría llevar a un cambio gradual en la concepción del Estado de derecho, dando cuenta de un suelo fértil para avanzar hacia la despenalización. El capítulo demuestra que las guías no han superado aún los aspectos impracticables de la regulación del aborto mediante causales legales, y concluye que el giro procesal en Argentina quizá demuestre, en última instancia, que su mayor potencial yace en que refuerza la demanda normativa por la despenalización. Este capítulo discute casos de violación como L.M.R., S.G.N. y F.,A.L.

- **Bergallo, Paola. “El acceso al aborto por la causal violación: Pautas para la interpretación y aplicación de la normativa vigente en la Ciudad de Buenos Aires, in Violencia de Género: Estrategias de Litigio para la Defensa de los Derechos de las Mujeres”.** UK Embassy (Buenos Aires, 2012). [En línea: Academia.](#)

Descripción: Una de las consecuencias de la violación que resulta en el embarazo forzado es la demanda potencial de acceso a servicios de aborto legal, cuando la normativa justifica el aborto por violación. Este es el caso de la Argentina, donde el inciso 2 de la segunda parte del artículo 86 del Código Penal de la Nación (CPN) permite el aborto por violación. Pero si la estimación de la magnitud de la violencia sexual contra las mujeres en nuestro contexto resulta compleja, la de la demanda y efectiva realización de los abortos legales y, entre ellos, los solicitados ante la violación resulta imposible. En el país no hay estadísticas oficiales sobre el total de los abortos legales realizados en los sistemas de salud pública provinciales ni en los distintos sectores del sistema contributivo de salud.

A pesar de esta dificultad, sabemos que la demanda del aborto en casos de violación

puede ser enfrentada por los sistemas de salud. Ante ella existe el deber de garantizar la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad de servicios de salud. La atención integral de la violencia sexual debe incorporar también la provisión de servicios de aborto legal para las víctimas, sean adultas o menores de edad. Y cuando las condiciones de acceso al aborto legal suponen los obstáculos que enfrentan quienes han sufrido una violación en la Argentina, la identificación de la relación entre la violencia y el embarazo forzado, también exige intervenir para facilitar la asistencia jurídica de las mujeres.

Con ese objetivo, este documento ofrece pautas para superar los obstáculos jurídicos que pueden confrontar las víctimas de violencia sexual que demandan acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE). Para ello, el documento presenta un esquema de argumentos para la defensa de víctimas de violencia sexual que buscan un aborto legal ante el sistema de salud pública de la Ciudad de Buenos Aires (CABA).

- **Bergallo, Paola, y Agustina Ramón Michel “La constitucionalización del aborto y sus encuadres en las altas cortes de América Latina”** En: **Agustina Ramón Michel, Agustina & Paola Bergallo, (eds.) *La reproducción en cuestión: Investigaciones y argumentos jurídicos sobre aborto.* (Buenos Aires: Eudeba, 2018)** (ebook) [Pensamiento](#). En adelante [Googlebooks](#).

Las estimaciones de aborto clandestino y las cifras de vidas perdidas de mujeres a causa del aborto inseguro en América Latina son desconcertantes. Y las normas penales son una de las causas de estas estadísticas vergonzosas que prevalecen en la región. Pese a tratarse de una práctica segura cuando se realiza en ámbitos donde es legal y en condiciones adecuadas, las legislaciones latinoamericanas aun limitan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo mediante usos extendidos del derecho penal. No obstante, estas normas han experimentado algunas transformaciones importantes en las últimas décadas. Los cambios recientes, aunque tenues, pueden observarse tanto en la reescritura de algunos códigos penales como en el proceso de constitucionalización gradual que ha experimentado su interpretación a la luz de los compromisos constitucionales y del derecho internacional de los derechos humanos. Este artículo ofrece una caracterización de ese proceso de constitucionalización a través del análisis de las decisiones más importantes de las altas cortes que han abordado la cuestión en Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, El Salvador y México

- **Carmenati González, Meysis; González Andino, Andrea. “Desencanto y desafío de las agendas de igualdad: el caso del aborto en Ecuador”, *Mujeres y Liderazgo*, 22 (2017).** [En línea](#).

Descripción: En el 2008 se presentó, en la Asamblea Nacional del Ecuador, una propuesta legislativa para despenalizar el aborto en caso de violación. Actualmente, este sigue siendo penalizado con prisión de entre seis meses a dos años, dependiendo del caso. Pese al esfuerzo de grupos de feministas, fundaciones y movimientos el https://www.law.utoronto.ca/sites/default/files/documents/reprohealth/rape_indications_bib_-_spanish.pdf

tema aún no ha logrado el impacto deseado en la opinión pública del país sudamericano, y apenas se ha introducido en los espacios tradicionales de debate público o en la agenda de los medios. Este paper analiza algunas de las dificultades que enfrentan las mujeres que viven el aborto en condiciones de criminalización e ilegalidad.

- **Casas, Ximena; Cabrera, Oscar; Reingold, Rebecca; Grossman, Daniel.** *Vidas Robadas: Un estudio Multipais Sobre los Efectos en la Salud de las Maternidades forzadas en niñas de de 9-14 años* (PPF Global, Ibis Reproductive Health, O’Neill Institute, 2016) [En línea.](#)

Descripción: En América Latina el embarazo en menores de 15 años es un grave problema de salud pública y derechos humanos. El riesgo de muerte materna en madres menores de 15 años en países de ingresos bajos y medios es dos veces mayor al de las mujeres mayores. Dentro de la literatura científica existe numerosa evidencia que demuestra que las menores de edad embarazadas tienen resultados maternos y neonatales peores en comparación con las mujeres de 20 a 24 años de edad. El embarazo en niñas y adolescentes también tiene riesgos para su salud mental y su salud social. Muchos de los embarazos que ocurren en adolescentes menores de 15 años son producto de una violación sexual, fenómeno que además de cobrar especial notoriedad social, constituye también un delito. Frecuentemente, bajo estas circunstancias, las adolescentes menores de 15 años embarazadas enfrentan una maternidad no planificada porque en muchos países de la región el aborto está duramente penalizado¹ y el acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva es deficiente. Este informe documenta las consecuencias en la salud integral de los embarazos en menores de 15 años y denuncia: 1) las consecuencias de la falta de acceso de víctimas de violencia sexual a servicios integrales en salud sexual y reproductiva; 2) la penalización del aborto por la causal violación en Guatemala y Perú, la penalización total del aborto en Nicaragua y, la parcial despenalización del aborto por causal violación en Ecuador, en donde solo se permite a mujeres con discapacidad mental y 3) el enfoque biomédico sobre la afectación de los embarazos no deseados, particularmente producto de una violación, tienen en la salud física de las niñas y adolescentes, obviando las repercusiones en la salud mental y social.

- **Cavallo, Mercedes; Minieri, Sofía.** “Privacidad y derechos reproductivos: la autonomía de las mujeres y su relación con otros derechos”. En Rivera J, Elías S, Grossman L, Legarre S. *Tratado de los Derechos Constitucionales*. Abeledo Perrot (Buenos Aires, 2014).

Descripción: El presente artículo está dividido en cuatro partes. En primer lugar, se expone la relación entre el derecho a la privacidad y el derecho a la autonomía, en términos generales. En segundo lugar, se estudia la vinculación entre el derecho a la autonomía personal y el derecho de las mujeres a la autonomía reproductiva y a

la salud reproductiva. Al explicar esta vinculación, se hace hincapié en el derecho de los individuos a una educación sexual integral y a la anticoncepción, en especial, a la anticoncepción hormonal de emergencia y a la anticoncepción quirúrgica. En cuanto al aborto, si bien se considera que el derecho al aborto está amparado por los derechos reproductivos de las mujeres y está protegido por la autonomía reproductiva en los mismos términos que otras prácticas de planificación familiar, dado que el desarrollo doctrinario y jurisprudencial en este tema ha sido diferente (ha mostrado más resistencia a la hora de reconocerlo), se analiza en forma separada del resto de los derechos reproductivos. Así, en tercer lugar se expone la relación entre autonomía reproductiva y el derecho al aborto, con especial énfasis en el reconocimiento de la autonomía de las mujeres según los distintos sistemas regulatorios del aborto. Finalmente, en cuarto lugar se aborda lo que, a nuestro criterio, es la relación entre el derecho a la igualdad / no-discriminación y el derecho a la autonomía reproductiva, entendida como presupuesto para el respeto de la dignidad humana.

El propósito final es llamar a la reflexión sobre las especificidades que adquiere el derecho a la autonomía cuando se aplica al contexto de la reproducción, especificidades que determinan que el Estado no sólo tenga el deber de respetar —no interferir con el ejercicio de este derecho—, sino que también se encuentre obligado a proteger y cumplir —evitar la interferencia de terceros y adoptar medidas positivas para su plena efectividad, respectivamente.

(No disponible online)

- **Centro de Derechos Reproductivos. Violencia contra las mujeres y derechos reproductivos en las Américas. Hoja Informativa. (2015) [En línea.](#)**

Hoja informativa con información sobre las consecuencias de la violencia contra las mujeres para su salud sexual y reproductiva: contexto, leyes, llamados a la acción y obligaciones del estado.

- **CELS, “Derechos Sexuales y Reproductivos”. CELS (Buenos Aires, 2015). [En línea.](#)**

Descripción: Las restricciones a los derechos sexuales y reproductivos tienen un impacto negativo y desproporcionado sobre diversos derechos humanos de las mujeres, en especial de las más pobres. De forma cotidiana se violan sus derechos a la vida, a la salud, a la integridad física, psíquica y moral, a la autonomía, intimidad, dignidad, a estar libre de violencia y tratos crueles, inhumanos y degradantes, y a la igualdad. Todos derechos reconocidos en la Constitución Nacional y en diversos instrumentos internacionales con jerarquía constitucional y otros que detentan rango superior a las leyes. Este documento sostiene que los tratados internacionales de derechos humanos deben ser interpretados conforme al derecho internacional, pues es ese su ordenamiento jurídico propio. Además, su

jerarquía constitucional fue establecida por voluntad del constituyente “en las condiciones de su vigencia”.

- **CELS. “Aborto legal: acceso desigualitario y criminalización selectiva” en *Informe Anual 2017*, CELS (Buenos Aires, 2017). [En línea.](#)**

Descripción: A 5 años de la decisión de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "F.A.L.", en el que reafirmó el derecho al aborto no punible, se estableció criterios generales de interpretación y se dio indicaciones explícitas y operativas para los distintos poderes y niveles del Estado, el capítulo analiza la implementación de la sentencia y los obstáculos que afectan en particular a las mujeres jóvenes y pobres y que forman parte de los reclamos que nos llevan a parar.

- **Chávez Alvarado, Susana; Álvarez Álvarez, Brenda. “La participación ciudadana en el desarrollo legal de la política pública; a propósito del debate congresal por la despenalización del aborto por violación”. *An Fac Med.* 2015;76(4):413-24 [En línea.](#)**

Descripción: Durante los últimos años, la participación ciudadana ha ido ganando cada vez mayor importancia tanto en el desarrollo de leyes como en su aplicación a través de las políticas públicas y ello se expresa en los distintos instrumentos que se han desarrollado. Sin embargo, dichos mecanismos son todavía incipientes, formales e incluso discursivos, quedando muchos vacíos que impiden el ejercicio de la opinión ciudadana, así como el uso limitado de las evidencias que desde los espacios académicos y técnicos se vienen alcanzando. El debate parlamentario de la Iniciativa Ciudadana Déjala Decidir (propuesta ciudadana para despenalizar el aborto por violación) es un buen ejemplo para identificar qué tipo de aportes llegan y su potencialidad para generar posiciones favorables o desfavorables. Este análisis pretende mostrar dichas posiciones, dando cuenta del trecho que aún toca recorrer para que leyes relativas a los derechos sexuales y reproductivos, y en especial al aborto legal y seguro, tengan contenidos consensuados de derechos humanos.

- **Chiapparrone, Norma Graciela. “La maternidad forzada como tortura. Un aproximación desde el análisis del caso de Mainumby”. *Seminario Acceso a la Justicia en Derechos Sexuales y Reproductivos (Argentina, 2016)*. (No disponible en línea)**

Descripción: América Latina se caracteriza por abundante legislación en favor de los derechos humanos de las mujeres y niñas, tal como surge del Primer Informe Hemisférico elaborado por el Comité de Expertas del MESECVI (CEVI). Sin embargo, haciendo foco específicamente en los derechos sexuales y reproductivos - que en lo específico del tema (en general) la normativa es de carácter restrictiva y punitiva- puede advertirse que la inobservancia de aquellas leyes y de la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, en tanto marco general de protección de los derechos humanos -así como de otros instrumentos

internacionales-, no son sólo incumplimientos formales de los Estados Partes, sino que a la par que constituyen graves violaciones a los derechos humanos de las mujeres y las niñas, se puede llegar a constatar tratos inhumanos o degradantes, incluso llegando a constituir un supuesto de tortura.

Para ejemplificar esta proposición, la autora se centra especialmente, en el caso de Mainumby -nombre ficticio con el que se lo conoció mundialmente-, niña de nacionalidad paraguaya, de diez años de edad, embarazada como consecuencia de una violación, quien no obstante todos los pronunciamientos sobre el riesgo en que se encontraba su salud, fue obligada por el Estado paraguayo a continuar con la gestación, existiendo reportes científicos y jurídicos que hubieran permitido la interrupción del embarazo, postulando en consecuencia que dicho accionar estatal constituye tortura, en el marco del derecho internacional de los derechos humanos de mujeres y niñas.

No se trata de un caso aislado en la región, a tenor de la información existente sobre el embarazo adolescente entre los 15 y 19 años, y los registrados por debajo de dicha franja etaria (OMS, 2014); sin embargo, la autora considera que todo lo acontecido permite configurar un *opus*, digno de ser revisado y analizado, al entender que es un caso paradigmático.

- **CLACAI. “La inconveniencia de establecer requisitos legales para la despenalización del aborto en casos de embarazo de violación” CLACAI (Lima, 2016) [En línea.](#)**

Descripción: Este documento, en base a la evidencia acumulada en los distintos países de la región y los estándares internacionales de salud pública y de derechos humanos, aboga por la inconveniencia de establecer requisitos en las normas penales o regulaciones sanitarias peruana que en la práctica operan como barreras legales para el derecho de las mujeres, adolescentes y niñas víctimas de una violación

- **CLACAI. “Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia”. CEDES, Population Council, PROMSEX (Lima, 2015)**

Descripción: En líneas generales, este libro aborda diversos aspectos de los temas más relevantes de la investigación sobre aborto inducido, desde una revisión crítica de resultados y metodologías, que apunta a identificar tendencias y resultados notables en cada temática, así como a reseñar sugerencias que podrían robustecer el enfoque o el abordaje del tema, a identificar los vacíos o las lagunas de conocimiento en cada temática y, sobre todo, a ofrecer insumos para la elaboración de una agenda de investigación en la región, la cual oriente el trabajo de la comunidad de investigadores/as y activistas y responda a la demanda de producción de información confiable basada en evidencias, lo cual fortalecerá acciones de incidencia informada.

<http://despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/InvestigacionAbortoLAC2015.pdf>

- **Cook, Rebecca J. “Significados estigmatizados del derecho penal sobre el aborto,”** en *El aborto en el derecho transnacional: Casos y controversias*, editores/as **Rebecca J. Cook, Joanna N. Erdman y Bernard M. Dickens** (México, D.F.: FCE/CIDE, 2016). 187-217. [Libro en español.](#) [Libro en Ingles.](#)

Descripción: Rebecca Cook se centra en cómo la penalización del aborto puede ser un vehículo para la creación, implementación o disputa del estigma, con el objetivo de comprender el uso de normas sobre el aborto en la generación de estigma y de explorar abordajes más concretos en el razonamiento legal sobre los efectos estigmatizadores del derecho penal. En este sentido, la autora plantea el siguiente cuestionamiento: dados sus efectos estigmatizadores, ¿cómo pueden las sociedades justificar la penalización del aborto? El capítulo esboza, primero, las justificaciones normativas de la penalización del aborto más comunes. Luego, explora las maneras en que las sociedades utilizan esas justificaciones para crear significados sociales sobre las mujeres que, a su vez, justifican aún más la penalización. La Prof. Cook utiliza argumentos de psicología social para articular con mayor claridad los prejuicios estigmatizadores que se pueden atribuir a la penalización del aborto y los procesos que llevan a la producción de estigma, así como también para identificar los contextos en que se manifiesta.

Luego, la Prof. Cook examina las maneras en que el derecho penal formal y las normas informales sobre aborto estigmatizan a las mujeres. En este sentido, la autora presenta el caso *R. R. v. Polonia*, del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, explicando las maneras en que la sentencia podría haber reconocido más claramente los prejuicios estigmatizadores que resultan de la implementación de la normativa penal sobre el aborto en Polonia, así como también de qué manera el tribunal podría haber determinado la violación del derecho de R. R. a disfrutar de estos derechos sin discriminación basada en el sexo. Como resultado de los efectos estigmatizadores de la construcción penal de las mujeres, Cook concluye que el análisis del aborto, principalmente a través del derecho penal, no está justificado.

- **Cook, Rebecca; Ortega-Ortiz, A; Romans, S; Ross, LE, “La salud mental de la mujer como indicación para el aborto legal” (2006)** (Traducido de: **Cook, R. J., Ortega-Ortiz, A., Romans, S. & Ross, L.E., “Legal abortion for mental health indications” (2006) 95 *International Journal of Gynecology and Obstetrics***) [En línea.](#)

Descripción: En los sistemas jurídicos donde el aborto terapéutico está permitido con el fin de preservar la salud mental de las mujeres, los profesionales de la medicina, muchas veces, no tienen acceso a especialistas en salud mental para que éstos diagnostiquen o pronostiquen si el embarazo o la crianza posterior representan un riesgo para la salud mental de la mujer embarazada. En estos casos, son los propios profesionales de la medicina los que deben evaluar clínicamente el impacto

https://www.law.utoronto.ca/sites/default/files/documents/reprohealth/rape_indications_bib_-_spanish.pdf

que tendrá sobre sus pacientes la continuación de un embarazo o la crianza posterior. Al respecto, es conveniente insistir en que la legislación aplicable en la mayoría de los países, en lo concerniente a las buenas prácticas médicas y a la operación de la indicación para el aborto basada en la salud mental de la mujer, sólo exige que los profesionales de la medicina emitan sus evaluaciones de buena fe y bajo un criterio de credibilidad. Este artículo sugiere que los trastornos mentales abarcan la angustia o sufrimiento mental producidos por embarazos no deseados y la responsabilidad que implica el cuidado de los hijos o hijas o, por ejemplo, el conocimiento anticipado de serias anomalías fetales. En el momento de emitir un diagnóstico/pronóstico acerca de los riesgos a la salud mental asociados con el embarazo, el profesional de la medicina debe tener en cuenta los factores que predisponen a las pacientes hacia la angustia, como el historial personal o familiar de enfermedades mentales; factores que pueden precipitar la angustia mental, como el término de relaciones personales significativas, y los factores que pueden consolidar la angustia, como la formación educativa limitada y la marginación social. Algunas características de las pacientes, tales como la pobreza y la carencia de redes de apoyo social, pueden operar en ambos sentidos precipitando y consolidando la angustia clínica.

- **Díaz, Juan Carlos; Ramírez Huaroto, Beatriz. *El aborto y los derechos fundamentales. Análisis de la constitucionalidad de la prohibición penal de la interrupción del embarazo en supuestos de violación sexual y de malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina*. Promsex (Lima, 2013) [En línea](#).**

Descripción: El Derecho, como sistema de regulación de conductas, establece cuáles están permitidas, prohibidas u ordenadas. En el caso del aborto, un enfoque conservador se orienta a su prohibición absoluta, lo que equivale a que el sistema legal indica que todos los embarazos deben culminar en nacimientos, proscribiéndose cualquier intervención en ese transcurso. No obstante lo anterior, existe otra tendencia en materia de aborto: aquella orientada a su permisión en determinados supuestos que son más bien excepcionales. En ese contexto, algunos ordenamientos jurídicos otorgan tratamientos diferentes al aborto que se produce en circunstancias en las que las mujeres no han podido decidir sobre el embarazo, pues las relaciones sexuales les fueron impuestas, como es el caso de las víctimas de violación sexual o en circunstancias en las que a mujeres a quienes han consentido continuar con su embarazo se les indica médicamente que el feto tiene malformaciones que hacen no viable su vida extrauterina. No es el caso peruano en que ambas situaciones son consideradas delitos.

- **Diniz, Debora; Vanessa Canabarro Dios; Miryam Mastrella; Alberto Pereira Madeiro. Rev. bioét. (Impr.) The truth of the rape at reference abortion services in Brazil, Verdad de la violación en los servicios de aborto legal en Brasil / A verdade do estupro nos serviços de aborto legal**

no Brasil / *Revista bioética (Impr.)*; 22(2): 291-298, maio-ago. 2014.
Original in Portuguese | LILACS | ID: lil-719391 English edition 22.2
(May-Aug 2014): 288-295. [En Espanol: 22 \(2\): 292-9](#)

Descripción: Este artículo analiza cómo se construye la verdad de la violación sexual para que la mujer que se presenta como víctima de violación tenga acceso al aborto legal en Brasil. Fueron entrevistados 82 profesionales de salud de cinco servicios de referencia para el aborto legal, uno de cada región del país, entre médicos, enfermeros, técnicos en enfermería, trabajadores sociales y psicólogos. Las entrevistas buscaban comprender los procedimientos y prácticas a que la mujer se somete para tener acceso al aborto legal. A pesar de las particularidades en la organización y funcionamiento de los servicios, identificamos un régimen compartido de sospecha a la narrativa de la mujer que se expresa por prácticas periciales de investigación en torno al acontecimiento de la violencia y de la subjetividad de la víctima. La verdad de la violación sexual para el aborto legal no se resume a la narrativa íntima y presunción de veracidad, sino es una construcción moral y discursiva producida por la sumisión de la mujer a los regímenes periciales de los servicios.

- **FIGO, El comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana, “Guía ética sobre la responsabilidad de los profesionales de la salud en respuesta a la violencia contra la mujer” en: *Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología* (Londres: FIGO, 2015), pp. 391-395) [Ingles, pp. 10-14, \(13-17 of PDF\)](#); [Español paginas 391-394 \(393-397 de PDF\)](#)**

Directrices oficiales de la FIGO para profesionales de la salud, aprobadas en 2014.

- **Flores, Rosario. “Incidencia en la restitución del aborto terapéutico entendido cuando la salud esté en riesgo, existencia de malformaciones graves y violación sexual”. Seminario: Acceso al aborto legal para mujeres sobrevivientes de violencia sexual CLACAI (Guatemala, 2014) [En línea.](#)**

Descripción: en Nicaragua se derogó el artículo del Código Penal que permitía el aborto terapéutico en casos de salud, incesto o violación y malformaciones incompatibles con la vida por más de 130 años. Por tanto, desde 2007 está penalizado de forma expresa. La ponente explicó que el Grupo Estratégico por la despenalización del aborto terapéutico (GEDAT) ha realizado incidencia dirigida al cambio de legislación, lográndose hasta la fecha: a) recursos económicos; b) iniciativas de ley propuestas por participación ciudadana (en fase de redacción); c) conformación de redes comunitarias en diferentes partes del país con jóvenes de diferentes sectores que replican lo que aprenden en universidades y en otros sectores; d) realización de investigaciones y denuncias sobre el impacto negativo de

la penalización del aborto terapéutico, así como de las implicaciones en el ejercicio profesional del personal de salud.

- **Fok, Clara; Jacobson, Rachel; López, Oriana; Uribe, Nida, Mushtaq Rinaldi, Ridwan Kokou, Senamé Djagadou, Jakub Skrzypczyk. “Libertad de Decisión. Una Guía del Activismo Juvenil para el Trabajo de Incidencia por un Aborto Seguro” 2da Edición. Youth Coalition (Ottawa, 2013) [En línea](#). [O en línea aquí](#).**

Descripción: Dos tercios de todos los abortos inseguros son procurados por mujeres menores de 30 años. Las niñas adolescentes (de entre 10 y 19 años de edad) representan el 70% de las hospitalizaciones por complicaciones producto de abortos inseguros. Las adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años de edad conforman el 40% de todos los abortos inseguros en el mundo, mientras que son tres millones los abortos inseguros practicados cada año entre ese grupo etario.³ En otras palabras, el aborto inseguro es una preocupación trascendental en materia de salud y derechos humanos para las jóvenes de todo el mundo.

La guía busca brindar una perspectiva de las jóvenes sobre algunas de las cuestiones clave al momento de defender el derecho de las mujeres jóvenes al aborto.

- **Galli, Beatriz. “Marco normativo, políticas públicas y/o protocolos que regulan la causal violación en Brasil”. Seminario: Acceso al aborto legal para mujeres sobrevivientes de violencia sexual (Guatemala, 2014) [En línea](#).**

Descripción: En esta presentación se analizó la situación de Brasil, que fue uno de los primeros países que implementó una norma técnica para la prevención de la violencia sexual y el tratamiento de las víctimas. Así, existen varias normas al respecto: el Código Penal (con dos excepciones: riesgo para la vida y violación), la Ley Federal 11340 de 2006, la Ordenanza 520 de 1 de abril 2013 y la Ley 12845 de 2013 para el cuidado obligatorio y general de las víctimas de violencia sexual (que obliga a prestar una atención más completa: diagnóstico, apoyo médico y psicológico, asistencia para acceso a la justicia, prevención de embarazo, ETS, VIH, información sobre derechos de las víctimas y acceso a todos los servicios de salud – se entiende que incluye ILE). También existe una referencia expresa a la atención a adolescentes hasta los 16 años con acompañamiento de los padres, teniendo en cuenta que su voluntad es tomada en cuenta, por lo que si existiera conflicto, se llevaría a la justicia de familia, pudiéndose nombrar un tutor para esos casos. Igualmente, se destacó la decisión en el año 2012 de la creación de la causal de aborto en casos en lo que el feto sea anencefálico.

- **Garay Zarraga, Ane. “El derecho al aborto ante la reacción patriarcal. Casos emblemáticos de la violación de los derechos humanos de las mujeres en relación al aborto en América Latina”. Mundubat (Bilbao, 2016). [En línea](#).**

Descripción: El derecho a decidir sobre el propio cuerpo y la propia vida es uno de los derechos fundamentales de las mujeres y de las niñas, puesto que el cuerpo de cada persona debe ser respetado y no puede ser concebido como un objeto de decisión pública y política. Al mismo tiempo, es uno de los derechos más frecuentemente violados y penalizados a lo largo y ancho del planeta, hecho que consideramos que no es una casualidad, sino un intento claro por parte del sistema patriarcal de mantener el control sobre las mujeres. Como se defiende a lo largo de este informe, la negación a las mujeres de decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y sus vidas, obligándolas a ser madres, es una herramienta del patriarcado y del capitalismo para mantener la dominación sobre las mujeres. Nadie puede creerse que la intención final es la defensa de la vida o de la maternidad, puesto que los grupos «anti abortivas» no tienen en cuenta la vida de las mujeres, ni se reclaman ayudas y políticas sociales que promuevan una maternidad satisfactoria, ni para las mujeres ni para las criaturas. Es profundamente indignante que grupos sociales, mayoritariamente liderados por hombres, sientan que cuentan con la legitimidad y la autoridad para decidir sobre la vida de las mujeres, y en una cuestión tan importante como la maternidad, donde se las mujeres arriesgan su vida y su salud física, al mismo tiempo que afecta a su realidad presente y futura.

- **Gebruers, Cecilia. “El aborto legal en Argentina: la justicia después de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia en el caso ‘F.A.L.’”. REDAAS (Buenos Aires, 2016). [En línea.](#)**

Descripción: La decisión de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “F.A.L.s/ medida autosatisfactiva” marcó un punto de inflexión en la interpretación correcta de la regulación del aborto por causales en Argentina, al leer el artículo 86 del Código Penal argentino a la luz de la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos. En esa sentencia, la Corte estableció que las mujeres tienen derecho a la interrupción legal del embarazo en los casos de peligro para la vida, peligro para la salud, y en caso de violencia sexual. Sin embargo, la violencia institucional ejercida tanto desde los efectores de salud como los operadores judiciales aún perdura, limitando el acceso a ese derecho para las mujeres, niñas y adolescentes del país. Este documento analiza a las dinámicas de la judicialización de casos en distintas jurisdicciones de Argentina del periodo marzo de 2012 - diciembre de 2014 para identificar las resistencias, oportunidades y nudos problemáticos que subsisten luego de la decisión de la Corte Suprema, con el objetivo de explorar posibles estrategias de incidencia que contribuyan a mejorar el acceso al derecho al aborto.

- **Gherardi, Natalia; Gebruers, Cecilia; Teodori, Claudia; Camarotta, Karina. “Derecho al aborto y violencia sexual en las relaciones intrafamiliares. Una aproximación a la aplicación de la causal violación en los servicios de salud del área metropolitana de Buenos Aires”. REDAAS (Buenos Aires, 2016). [En línea.](#)**

Descripción: La persistencia de la violencia de género es una de las grandes deudas con los derechos humanos de las mujeres. Aunque no hay datos oficiales consolidados, en Argentina ocurren anualmente al menos 280 femicidios y sólo en la ciudad de Buenos Aires se denuncian más de 10.000 hechos de violencia, la mayoría perpetrada por parejas o ex parejas. La atención de las víctimas de violencia adolece de insuficientes recursos humanos, técnicos y financieros, muchas veces rodeada de prejuicios y violencia institucional hacia las mujeres. La violación en el ámbito intrafamiliar es generalmente desoída, profundizando la vulnerabilidad de las niñas, adolescentes y mujeres que atraviesan esas situaciones. En la intersección de un adecuado tratamiento de la violencia de género y una mejor comprensión de la violencia sexual en el marco de las relaciones de parejas y ex parejas, se encuentra el derecho al aborto por la causal de violación. Este documento aborda esa problemática a partir de una indagación exploratoria de las percepciones de profesionales que integran los equipos interdisciplinarios de salud y de violencia en efectores de salud de la región metropolitana de Buenos Aires y propone algunas líneas relevantes para la construcción de un sistema integral de atención.

- **Gherardi, Natalia; Hoyos, Camila; Gebruers, Cecilia. “Violencia sexual en las relaciones de pareja: el derecho al aborto y la aplicación de estándares internacionales de derechos humanos”. CEDES y ELA (Buenos Aires, 2015). [En línea.](#)**

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

- **Gómez, Virginia. “Incidencia en el legislativo. Aborto en caso de violación. Experiencia Ecuador”. Seminario: Acceso al aborto legal para mujeres sobrevivientes de violencia sexual (Guatemala, 2014) [En línea.](#)**

Descripción: Respecto a Ecuador, se explicó que sólo existe despenalización del aborto en causal de riesgo de salud o vida de la mujer y en causal violación en mujeres con discapacidad mental. En el debate público empezó a hablarse de aborto a partir de la discusión sobre anticoncepción oral de emergencia en casos de víctimas de violencia sexual. Hasta entonces, existía un tabú para poder hablar del tema, lo cual ha ido cambiando desde el año 2008. Afortunadamente, desde hace dos años se pudo incidir en la discusión sobre la despenalización del aborto durante

las discusiones del nuevo Código Penal. A pesar de que no se logró la despenalización en casos de violación, si se han mejorado otras situaciones.

- **González Prado, Patricia, *Aborto y la Autonomía Sexual de las Mujeres* (Buenos Aires, Didot, 2018). [En línea.](#)**

Descripción: Patricia González se ha tomado en serio las ideas de las mujeres, y especialmente, las propuestas de las mujeres latinoamericanas para repensar y conmovir el concepto de autonomía en clave feminista. Los feminismos indígenas y académicos de nuestra región proveen el sustrato de su conceptualización de la autonomía en un planteo sincrético que constituye otro de los méritos centrales de la obra. La autora nos propone otra forma de incorporar una perspectiva feminista al Derecho, una que logre sacudirlo en sus más profundos cimientos para redefinir sus implicancias en la construcción de un mundo libre y despatriarcalizado. Una perspectiva feminista donde las voces del Sur tienen más que aportar que los liberales decimonónicos o sus herederos más recientes a la hora de justificar la despenalización del aborto. Especialmente dos capítulos del libro conciernen a la causal violación o violencia.

- **González Vélez, Cristina; Bohórquez Monsalve, Viviana; Castro González, Laura; Bareiro, Line; Ruiz-Navarro, Catalina; Cótes Benítez, Miriam. “Las causales de la ley y la causa de las mujeres”. *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres* (Bogotá, 2016) [En línea.](#)**

Descripción: Este documento presenta un análisis sobre el movimiento por la implementación de las causales en Colombia y América Latina. Denuncia las barreras de acceso al derecho a la interrupción del embarazo y esboza los retos a futuro: la búsqueda de una legalización total del aborto y su articulación con la agenda de la paz en Colombia. Está basado en el trabajo en defensa de los derechos de las mujeres que ha realizado La Mesa. Un trabajo que ha sido decisivo para que el Estado reconozca a las mujeres como personas y como sujetos de derecho. En un mundo patriarcal, en el que una afirmación tan sencilla como esa, es de suyo transgresora y peligrosa, el trabajo constante de La Mesa, en estos 10 años, ha fortalecido la lucha de las mujeres por el derecho al aborto en el continente con admirable tesón y valentía. La defensa de los derechos humanos es lo que subyace a las siguientes líneas.

- **González Vélez, Ana Cristina y Bohórquez, Viviana. “Guía de estudios de casos: interrupción voluntaria del embarazo y causal violación”. *La Mesa por la Vida y Salud de las Mujeres* (Bogotá, 2014). [En línea.](#)**

Descripción: En el año 2012, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres en Colombia publicó el libro *Interrupción legal del embarazo por la causal violación: enfoques de salud y jurídico*, que contiene una propuesta de trabajo para contribuir a mejorar la aplicación de esta causal y asegurar el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante IVE) en estos casos, a partir de la

identificación de las barreras que se interponen y de los derechos y estándares para superarlas, tomando como referencia la situación de Colombia y de otros países de América Latina. Esta guía es una herramienta pedagógica cuyo marco de análisis se basa en el libro anteriormente mencionado, y busca, a través del estudio de casos de IVE por causal violación, identificar las distintas barreras que enfrentan las mujeres, analizar en cada caso particular las decisiones judiciales involucradas, y recomendar los estándares más apropiados para asegurar el acceso oportuno a los servicios de IVE por causal violación, para evitar la repetición de casos similares, contribuyendo así a la garantía plena de los derechos humanos de las mujeres.

La guía esta dirigida a funcionarios del sector de la salud y, eventualmente, a operadores de la justicia y protección que tengan conocimiento de casos de IVE por causal violación. A su vez, puede ser utilizada por estudiantes, activistas de derechos humanos, miembros de organizaciones no gubernamentales y por el público en general interesado en el tema. El texto estudia siete casos, seis de ellos con decisiones judiciales emanadas de la Corte Constitucional de Colombia o de Tribunales Internacionales de Derechos Humanos. Sólo uno de los casos no tiene aún decisión judicial, pero sigue un trámite administrativo que marca un precedente frente a la intervención administrativa de la Defensoría del Pueblo a favor de la garantía de los derechos reproductivos. En todos los casos⁵ se analizan las barreras y los estándares de derechos humanos aplicables.

- **Grupo Médico por el Derecho a Decidir – Colombia, “Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) por Causal Violencia Sexual: estudio de un caso en la ciudad de Bogotá, Colombia. El caso Julia”. GMDD (Bogotá, 2013) [En línea](#).**

Descripción: Desde que la interrupción voluntaria del embarazo fue despenalizada en Colombia mediante la sentencia C – 355 de 2006 en tres circunstancias: riesgo para la vida o la salud de la mujer, malformación fetal incompatible con la vida y violencia sexual, se han desarrollado múltiples iniciativas desde el Estado y la sociedad civil para que los contenidos de la sentencia sean difundidos y conocidos por los prestadores de servicios de salud, las potenciales usuarias, y la población en general. Sin embargo, persisten múltiples barreras de acceso que impiden el adecuado ejercicio de los derechos para las mujeres que se encuentran cobijadas por las causales despenalizadas. Este documento analiza el caso de una mujer que consultó en la ciudad de Bogotá a una institución hospitalaria pública de segundo nivel en busca una IVE por causal violencia sexual. Tiene como objetivo develar el conjunto de barreras que debió enfrentar, la posición del Grupo Médico por el Derecho a Decidir y las recomendaciones que propone para casos similares a fin de respetar a las mujeres y sus decisiones en materia de salud sexual y reproductiva.

- **Human Rights Watch, 2006. “México: víctimas por partida doble. Obstrucciones al aborto legal por violación en México” Reporte, 18 No.**

1(B). [Resumen en Español.](#) [Full Report in English PDF.](#) [Summary in English](#)

Descripción: Cada año, miles de niñas y mujeres mexicanas quedan embarazadas como consecuencia de una violación. Tras haber sufrido una vejación traumática de su integridad física y moral—la violación—las sobrevivientes consideran que su situación personal no puede empeorar más. Entonces algunas de ellas descubren que están embarazadas. La legislación mexicana, al menos en la letra, adopta la única respuesta humanitaria posible ante tal situación: autoriza el acceso al aborto legal luego de ocurrida la violación. Para muchas sobrevivientes de violaciones, sin embargo, el acceso efectivo a procedimientos seguros de aborto se vuelve virtualmente imposible como resultado de la existencia de un laberinto de obstáculos administrativos y—especialmente—de la negligencia y obstrucción de las autoridades oficiales. [. . .]

“Víctimas por partida doble” se basa en un estudio de campo realizado en México en octubre y diciembre de 2005, así como en investigaciones previas y posteriores llevadas a cabo por Human Rights Watch durante 2005 y comienzos de 2006. Human Rights Watch realizó más de cien entrevistas a abogados, médicos, agentes del Ministerio Público, funcionarios públicos y víctimas de violación y sus familias en las regiones de Baja California Norte, Chiapas, el Distrito Federal (Ciudad de México), Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nuevo León, San Luis Potosí y Yucatán. [. . .]

También se entrevistaron a más de veinte representantes legales de víctimas de violación, quienes aportaron documentos legales oficiales de numerosos casos sobre abortos legales, algunos de ellos concedidos y otros denegados, así como a representantes de organizaciones no-gubernamentales que suministraron testimonios de primera mano sobre diferentes casos.

- **Kelly, Lisa, “El tratamiento de las narrativas del sufrimiento inocente en el litigio transnacional del aborto”, en *El Aborto en el Derecho Transnacional*. Rebecca J. Cook, Joanna N. Erdman y Bernard M. Dickens, (editores). FCE/CIDE (México, 2016) [Resumen en Español.](#)**

Descripción: La autora se cuestiona el impacto de elegir casos trágicos para el litigar ante tribunales internacionales. Así, nota que los casos que fueron decididos por los órganos de aplicación de los tratados sobre derechos humanos suelen involucrar niñas que sufrieron violaciones, cuyas madres reclaman la interrupción del embarazo como forma de evitar mayores sufrimientos psíquicos a sus hijas que, la mayoría de las veces, tienen ideas suicidas. Se seleccionan casos de víctimas de muy corta edad o con discapacidad, a fin de demostrar la crueldad de los obstáculos al aborto. Kelly señala que a pesar de que, en la mayoría de los casos, los litigios han sido exitosos, esta clase de sentencias puede tener efectos contraproducentes para el objetivo de la liberalización del aborto.

- **Machado, Carolina Leme; Arlete Maria dos Santos Fernandes; Maria José Duarte Osis; Maria Yolanda Makuch, Embarazo tras actos de violencia sexual: experiencias de mujeres en búsqueda de la interrupción legal *Cadernos de Saúde Pública* 31(2): 345-353, 02/2015. Tab. [Resumen en Español.](#)**

Descripción: En Brasil, la interrupción legal del embarazo, como consecuencia de actos de violencia sexual, está permitido por la ley. El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia de mujeres tras actos de violencia sexual, el diagnóstico de su embarazo, su búsqueda del servicio de interrupción legal del embarazo y su internamiento en un hospital universitario. La investigación cualitativa se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas con 10 mujeres de 18-38 años, más de 8 años de escolaridad, tras 1-5 años de la interrupción legal del embarazo. Las mujeres no eran conscientes de su derecho a la interrupción legal del embarazo, sintieron la experiencia de sus violaciones como algo vergonzoso, las mantuvieron en secreto y no buscaron ninguna atención inmediata. El diagnóstico de embarazo les causó sentimientos de angustia y deseo de abortar. Para las mujeres que buscaron atención adicional de salud la información recibida era pobre o no se produjo. La asistencia de profesionales resultó relevante para asimilar la experiencia del aborto. Es necesario promover el derecho a la interrupción legal del embarazo y la existencia de servicios que lo realicen.

- **Márquez Murrieta, Alicia. “España y sus leyes sobre interrupción voluntaria del embarazo: contexto y actores”. GIRE (Ciudad de México, 2010) [En línea.](#) [O en línea aquí.](#)**

Descripción: Desde el 3 de marzo de 2010 España cuenta con una nueva ley titulada “de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”, la que, entre otras modificaciones, liberaliza la práctica del aborto hasta la semana 14 de gestación. Su aprobación fue resultado de largos años de debates, luchas y transformaciones. Observar lo ocurrido en otras latitudes permite visibilizar fenómenos que ayudan a pensar la realidad mexicana, otorgando claves de lectura para el futuro. Permite, por ejemplo, observar cómo se han establecido relaciones entre las leyes sobre aborto y otros sistemas como el de salud, qué problemas han tenido que enfrentar y cómo se han podido resolver. Igual que en México, en España el catolicismo tiene una presencia muy fuerte y el Vaticano ejerce gran presión sobre ciertos temas. En este contexto, comprender cómo se dieron las transformaciones legislativas, respecto al aborto, de 1985 y 2010 en España, puede arrojar luz sobre el quehacer de los legisladores con posturas liberales y laicas ante las presiones de grupos religiosos.

- **Méndez, Alex Ali. “Aborto por violación y NOM-046, un antes y un después”. *Animal Político-Punto Gire* (Ciudad de México, 2016). [En línea.](#)**

Descripción: Hay voces que reclaman que la modificación a la NOM-046, que elimina la autorización de un juez para interrumpir un embarazo producto de una violación, es una carta abierta para que las mujeres acudan de manera indiscriminada a solicitar un aborto alegando haber sido víctimas de violación. Este tipo de afirmaciones parte de un juicio falaz hacia las mujeres.

- **Ministerio de Salud Publica. Republica Oriental del Uruguay. “Balance implementación de la ley 18.987 –Interrupción voluntaria del embarazo – decreto 375/012 reglamentario de la ley de IVE” - Diciembre 2012 – Mayo 2013 [En línea](#).**

Descripción: información cualitativa y cuantitativa de la implementación de la ley 18.987 en 2012 y 2013.

- **Mujica Jaris, “Violaciones Sexuales en el Perú: 2000-2009. Un informe sobre el estado de situación”. PROMSEX (Lima, 2011). [En línea](#).**

Descripción: Las violaciones sexuales no son un fenómeno nuevo en el escenario de los delitos y en el panorama de la inseguridad en el Perú, pero el registro sistemático de la Policía, el Ministerio Público y de Medicina Legal es relativamente reciente. No existen bases de datos rigurosas ni archivo público sistemático sobre el fenómeno hasta la década de 1990, pero los datos han sido organizados y publicados a nivel nacional recién desde la segunda mitad de esa década. Recién en el siglo XXI, la información empieza a producirse y organizarse de manera sistemática desde las instituciones del Estado, gracias a la expansión de los sistemas virtuales de archivo y a la demanda internacional de información sobre el delito y la inseguridad. Así, el documento recoge la información de la primera década que puede rastrearse de manera organizada y que es accesible a la ciudadanía, y recoge las variables principales de clasificación que utiliza la Policía.

- ***Organización Mundial de la Salud. (2012). Aborto sin riesgos : guía técnica y de políticas para sistemas de salud, 2ª ed.. Organización Mundial de la Salud. [En línea](#)**

Los lineamientos señalan que el embarazo producto de una violación requiere ser tratado con especial sensibilidad, por lo que gravosos requerimientos para certificar la violación, como denuncias policiales, pueden desalentar a las mujeres de requerir el aborto y a los proveedores de servicios de prestarlo.

“Las mujeres embarazadas como consecuencia de una violación necesitan especialmente un tratamiento sensible, y todos los niveles del sistema de salud deben ser capaces de ofrecer atención y apoyo apropiados. Los estándares y las guías para proporcionar el aborto en dichos casos deben estar elaborados y los proveedores de salud y la policía deben recibir una capacitación apropiada. Estos estándares no deben imponer procedimientos administrativos ni judiciales innecesarios, tales como obligar a la mujer a presentar cargos o identificar al violador. Los estándares deberían idealmente ser parte de

estandares y guías exhaustivos para el manejo general de las sobrevivientes a una violación, y cubrir la atención física y psicológica, la anticoncepción de emergencia, la profilaxis posterior a la exposición para prevenir el VIH, el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las lesiones, la recolección de evidencia forense, el asesoramiento y el cuidado de seguimiento.”. (p. 69)

“La protección de las mujeres del tratamiento cruel, inhumano y degradante exige que aquellas que han quedado embarazadas como resultado de actos sexuales obligados o forzados puedan acceder legalmente a los servicios de aborto. Casi el 50 % de los países reflejan este estándar y permiten el aborto en el caso específico de violación, o más generalmente donde el embarazo es el resultado de un acto delictivo, como en casos de incesto. Algunos países requieren como evidencia que la mujer denuncie el acto a las autoridades legales. Otros requieren evidencia forense de penetración sexual o una investigación policial que avale que la relación sexual fue involuntaria o abusiva. Las demoras debido a dichos requisitos pueden resultar en la negación de los servicios a la mujer porque se han superado los límites de edad gestacional establecidos por las leyes. En muchos contextos, las mujeres que fueron víctimas de violación pueden tener miedo de ser estigmatizadas por la policía y otras personas. Por lo tanto, rehuyen de todos modos a realizar la denuncia por violación y, de esta manera, quedan imposibilitadas para acceder al aborto legal. Cualquiera de las dos situaciones puede llevar a las mujeres a recurrir a los servicios clandestinos e inseguros para finalizar con su embarazo.

-- Se deben proporcionar servicios de aborto sin riesgos y rápidos en función del reclamo de la mujer en lugar de requerir evidencias forenses o exámenes policiales. Los requisitos administrativos se deben minimizar y se deben establecer protocolos claros tanto para la policía como para los proveedores de salud, ya que esto facilitará la derivación y el acceso a la atención.” (page 92)

- **Quintero-Roa, Eliana y Ochoa Vera, Miguel. “Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado”. *Rev. salud pública*. 17 (6): 912-924, 2015. [En línea](#).**

Objetivo: Establecer si la exposición académica a la Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo (ILVE) influye en los conocimientos y actitudes que ante este evento tienen los estudiantes de medicina.

Método: En la ciudad de Bucaramanga, en el segundo semestre del 2011, se aplicaron a la cohorte de estudiantes de medicina, que estaban matriculados en universidades acreditadas institucionalmente, en el curso de gineco-obstetricia, encuestas anónimas y entrevistas grupales, al inicio y al final del periodo académico.

Resultados: Las causales embarazos que cursan con riesgo para la vida materna, con fetos afectados por malformaciones incompatibles con la vida, o productos de violación, tienen reconocimiento y aceptación entre los estudiantes, las otras causales descritas por la ley colombiana, no. El 46 % de quienes cursaron el semestre, variaron su actitud ante la ILVE así: Tres de cada cuatro pasaron de

rechazar cualquier indicación de aborto a aceptar solo los ítems despenalizados, y uno de cada cuatro pasó de aceptar los parámetros despenalizados a rechazar cualquiera de estos ítems. Respecto de la atención de pacientes que soliciten una ILVE, los estudiantes consideran que los médicos generales no poseen la formación idónea para brindarles la atención que estas requieren.

Conclusiones: Mejorar y crear espacios pedagógicos donde se adquieran competencias para enfrentar y manejar la ILVE puede disminuir la posibilidad de que los médicos enfoquen inadecuadamente las pacientes que consultan por esta causa

- **Ramón Michel, Agustina y Ariza, Sonia. “Manual de capacitación para implementar el aborto por causal violación en la Argentina”. Centro de Estudios de Estado y Sociedad CEDES; REDAAS Red de Acceso al Aborto Seguro (Ciudad de Buenos Aires, 2015). [En línea.](#)**

Descripción: Este documento es un recurso de capacitación y reflexión para implementar el aborto por causal violación (CV) en la Argentina. Este documento REDAAS tiene el propósito de apoyar a los profesionales de la salud y a las personas que trabajan en el campo de la salud reproductiva y en la atención a la violencia contra las mujeres en la Argentina. Partimos de la idea de que la garantía y la ampliación del acceso al aborto legal involucran a los profesionales de la salud, tanto porque ellos son los que deben brindar la información necesaria a las mujeres como porque son quienes acompañan o realizan la práctica. Una buena capacitación no se limita a transmitir información y desarrollar aptitudes técnicas básicas, sino que se orienta a promover cambios actitudinales, crear o renovar la confianza en las capacidades individuales y grupales, y a abrir el debate a nuevas ideas y argumentos, así como a fortalecer las políticas de salud a través del conocimiento técnico y el compromiso profesional. Por esto, es necesario que cuenten con información fundamentada, y espacios de discusión y reflexión para elaborar conocimiento, generar cambios actitudinales positivos y crear una comunidad de buenas prácticas. La estructura de este texto está dada en cinco módulos temáticos. Al comienzo de cada uno se presentan los objetivos, las ideas articuladoras y los materiales recomendados, a continuación se desarrollan los temas, finalizando con una sección de ejercicios para poner en práctica los elementos teóricos.

- **Ramón Michel, Agustina; Romero, Mariana; Doz Costa, Fernanda; Ramos, Silvina; González Vélez, Ana Cristina. “Seguimiento de la CIPD en América Latina y el Caribe después de 2014: documento técnico”. PROMSEX, CEDES (2014) [En línea.](#)**

Descripción: Este documento se propone como objetivos: describir y analizar el grado de cumplimiento de los compromisos de CIPD en relación a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) en LAC; e identificar los temas emergentes, vacantes, y los desafíos de la agenda futura más allá de 2014. Conforme estos objetivos, el documento se estructura en 4 capítulos. El primero describe la https://www.law.utoronto.ca/sites/default/files/documents/reprohealth/rape_indications_bib_-_spanish.pdf

metodología utilizada para la elaboración del documento. El segundo da cuenta la situación de la SDSR a partir de los indicadores disponibles en bases de datos globales y regionales, poniendo énfasis en la identificación de inequidades. El tercero presenta el estado de cumplimiento de los compromisos del PA-CIPD, con énfasis en la identificación de brechas de implementación y barreras. Por último, el cuarto capítulo identifica temas emergentes y vacantes, así como desafíos en la agenda de la SDSR en el marco de la CIPD + 20.

- **Powerpoints y recursos para activismo pueden encontrarse en: Repositorio CLACAI y REDAAS:**

<http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/>

<http://www.redaas.org.ar/recursos>

5. Informes de organismos internacionales

- **CIDH, Comunicado de prensa. *CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (23 de octubre de 2017)***
[En línea.](#)

Descripción: La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) llama a todos los Estados a adoptar medidas inmediatas para asegurar el pleno ejercicio de todos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Estos derechos incluyen los pertinentes a la no discriminación, la vida, la integridad personal, la salud, la dignidad, y el acceso a la información, entre otros. En este sentido, una obligación fundamental de los Estados es garantizar el acceso pronto y adecuado a servicios de salud que sólo las mujeres, adolescentes y niñas necesitan en función de su sexo/género y función reproductiva, libre de toda forma de discriminación y de violencia, de conformidad con los compromisos internacionales vigentes en materia de desigualdad de género.

- **MESECVI, OEA, *Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará (2016)***
[En línea.](#)

Descripción: Con el objetivo de levantar un diagnóstico general sobre los esfuerzos de los Estados Parte de la región y precisar hacia dónde debe dirigir el CEVI sus recomendaciones, el MESECVI consultó a los Estados Parte, en el marco de las Rondas de Evaluación entre 2013 y 2016, un conjunto de indicadores relativos a la violencia sexual contra las niñas, y de manera específica contra las niñas de entre 10 y 14 años de edad. Entre otras conclusiones, se relevaron las altas tasas de embarazo en niñas y adolescentes (10 a 14 años de edad), de embarazadas que acuden a control prenatal, partos que son atendidos por comadronas versus personal

https://www.law.utoronto.ca/sites/default/files/documents/reprohealth/rape_indications_bib_-_spanish.pdf

médico especializado, partos a término, abortos y mortalidad materna en niñas y adolescentes, número y porcentaje de partos a término en niñas y adolescentes, número y porcentaje de abortos en niñas y adolescentes y tasa de mortalidad materna en niñas y adolescentes. A lo largo de este informe, veremos cuál ha sido el tratamiento dado por los Estados a la grave situación que arroja el análisis de estos indicadores.

- **Naciones Unidas. *Informe del Relator Especial sobre la tortura (2016)***
[En línea.](#)

Descripción: En el presente informe, el Relator Especial evalúa la aplicabilidad de la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el derecho internacional a las experiencias propias de las mujeres, las niñas y las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales. Históricamente, el marco de protección contra la tortura y los malos tratos ha ido evolucionando en gran medida en respuesta a prácticas y situaciones que afectaban desproporcionadamente a hombres. En consecuencia, no se ha conseguido analizar la cuestión desde una perspectiva transversal y de género, ni se han tenido adecuadamente en cuenta los efectos de una discriminación arraigada, de unas estructuras de poder patriarcales, heteronormativas y discriminatorias, y de estereotipos de género socializados. En el informe, el Relator Especial pone de relieve cómo se puede aplicar de manera más eficaz el marco de protección contra la tortura y los malos tratos para clasificar las violaciones de derechos humanos cometidas contra personas que transgreden las normas sexuales y de género; determinar las carencias en materia de prevención, protección, acceso a la justicia y a recursos; y orientar a los Estados acerca de sus obligaciones de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos de todas las personas a no ser sometidas a tortura y malos tratos.

- **Naciones Unidas. *Informe del Relator Especial por el Derecho a la Salud (2011)***
[En línea.](#)

Descripción: En el presente informe, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental examina la interacción entre las leyes penales y otras restricciones jurídicas relativas a la salud sexual y reproductiva y el derecho a la salud. El derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte fundamental del derecho a la salud. Por consiguiente, los Estados deben asegurar que este aspecto del derecho a la salud se haga plenamente efectivo.

El Relator Especial examina los efectos de las restricciones jurídicas penales y de otra índole en el aborto; la conducta durante el embarazo; los métodos anticonceptivos y la planificación de la familia; y el acceso a la educación y la información en materia de salud sexual y reproductiva. Algunas de las restricciones jurídicas penales y de otra índole que se aplican en cada uno de esos ámbitos, a

https://www.law.utoronto.ca/sites/default/files/documents/reprohealth/rape_indications_bib_-_spanish.pdf

menudo discriminatorias, dificultan el acceso a bienes, servicios e información de calidad y, por consiguiente, vulneran el derecho a la salud. También atentan contra la dignidad humana al coartar las libertades dimanantes del derecho a la salud, en particular en lo que respecta a la adopción de decisiones y a la integridad física. Asimismo, la aplicación de esas leyes para obtener determinados resultados en el ámbito de la salud pública resulta a menudo ineficaz y desproporcionada.

El ejercicio del derecho a la salud requiere la eliminación de las barreras que interfieren en la adopción de decisiones relacionadas con la salud y en el acceso a los servicios de salud, la educación y la información, en particular en lo que respecta a las afecciones que solo afectan a las mujeres y a las niñas. En los casos en que una barrera es producto de una ley penal o de restricciones jurídicas de otra índole, los Estados están obligados a eliminarla. La eliminación de esas leyes y restricciones no depende de la disponibilidad de recursos y, por consiguiente, no tiene por qué llevarse a cabo de manera progresiva. Por consiguiente, las barreras erigidas con arreglo a leyes penales y otras leyes y políticas que afectan a la salud sexual y reproductiva deben eliminarse inmediatamente a fin de asegurar el pleno ejercicio del derecho a la salud.

AGRADECIMIENTOS:

Muchas gracias a Maria Mercedes Cavallo, LL.M., estudiante de doctorado en la Facultad de Derecho de la Universidad de Toronto, por preparar esta bibliografía.