

Texto traducido y reproducido con autorización de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO): "The Legal Status of Emergency Contraception in Latin America," by Martin Hevia, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 116 (2012): 87-90. [English original](#)

El Status Jurídico de la Anticoncepción de Emergencia en América Latina

Martín Hevia*

1. Introducción

El acceso oportuno a anticonceptivos de emergencia (AC) puede ayudar a reducir el número de embarazos no deseados y, en definitiva, reducir el número de abortos inseguros y la mortalidad materna. Los AC están incluidos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS. Ésta es una lista de medicamentos mínimos para un sistema de asistencia médica básico.¹ Además, los AC son un medio para implementar lo que la OMS llama "prevención secundaria de violencia sexual," es decir, las medidas que pueden tomarse después de que se haya producido un caso de violencia sexual para reducir daños relacionados con la salud y otras consecuencias.²

La investigación disponible actualmente muestra que los AC basadas únicamente en levonorgestrel: a) evitan o retrasan la ovulación; b) pueden interrumpir otros aspectos del ciclo reproductivo, antes del comienzo del embarazo, aunque esto no ha sido probado concluyentemente; c) no pueden interrumpir un embarazo una vez que comenzó la implantación. Ningún estudio basado en evidencia científica fiable ha mostrado con certeza los AC afecten al embrión³

Todos los países latino americanos han ratificado tratados internacionales de derechos humanos que reconocen el derecho a la salud, la privacidad y la autonomía. Estos tratados han sido interpretados para proteger los derechos reproductivos y el derecho a la planificación familiar, pero el estatus legal de los anticonceptivos orales de emergencia varía dependiendo del país.⁴ En un extremo, en 2009, Honduras prohibió tanto la libre distribución como la venta de AC.⁵ En Perú, por ejemplo, una decisión de la Corte Constitucional en 2009 ordenó al Ministerio de Salud que dejara de distribuir AC en los servicios públicos de salud.⁶ En Costa Rica, aunque la distribución de AC no está expresamente prohibida, el levonorgestrel no está registrado como un producto, lo que impide el acceso *de facto* a AC tanto en el sistema de salud público como en el mercado privado.

* Escuela de Derecho, Universidad Torcuato Di Tella. Este trabajo se publicó originalmente en inglés en *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Vol. 116, pp. 87-90, 2012. Traducción al castellano de Diego Hammerschlag, a quien el autor agradece por su extraordinario trabajo de traducción.

1 World Health Organization. WHO Model Lists of Essential Medicines. edición 17th. Geneva: WHO; 2011. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>

2 World Health Organization. Preventing Violence: A guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health. Geneva: WHO; 2004. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592079.pdf>

3 Latin American Consortium on Emergency Contraceptives. Anticoncepción de Emergencia, Posicionamiento del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia FIGO); Octubre 2008. Disponible en:

<http://www.clae.info/downloads/Posicionamiento/posicionCECyFIGOoct08mecaacionAESpanish.pdf>

4 Latin American Consortium on Emergency Contraceptives. Índice CLAE de Acceso a la Anticoncepción de Emergencia: La Situación de la Anticoncepción de Emergencia en América Latina y el Caribe: Barreras y Facilitadores en la Accesibilidad; Octubre 2010.

Disponible en: http://www.colectiva-cr.com/sites/default/files/Docs/AE/indice_clae.pdf

5 Secretaría de Salud, Decreto Ministerial No. 2744, 21/10/2009.

6 Constitutional Court. ONG Acción de Lucha Anticorrupción Sin Componenda c. MINSa; 2009.

Si bien en el resto de los países de la región la distribución libre de AC está permitida, la legislación no es uniforme. Por ejemplo, la legislación en Chile, Colombia y Ecuador reconoce explícitamente el derecho a tener acceso a AC. En cambio, otros países tienen leyes de distinto alcance que regulan la distribución de AC por servicios de asistencia médica. En Nicaragua⁷ y Bolivia⁸, los protocolos de los respectivos ministerios de salud tienen estatus de ley. En Argentina y en Brasil, la distribución de AC no está reconocida legalmente excepto en protocolos y en guías informativas, aunque en Argentina una resolución ministerial (que carece de estatus legal) incluye a los AC como parte del “Programa Médico Obligatorio”⁹. En México, en 2010, como respuesta a un reclamo del gobernador del Estado de Jalisco, la Corte Suprema confirmó la validez de una norma de salud federal mexicana (NOM-046-SSA2-2005) que ordenaba a los agentes de salud públicos a proveer de AC a mujeres víctimas de violencia sexual o doméstica.¹⁰

En muchos países de la región, el estatus legal de la producción y distribución de AC ha sido discutida en los tribunales. Este artículo se enfoca en los principales argumentos sugeridos en los tribunales. Estos argumentos se basan en tres ideas fundamentales: la diferencia entre productos abortivos y anticonceptivos, el estatus científico de la investigación disponible sobre AC y la edad en la que las personas desarrollan un derecho legal a tomar decisiones sobre su salud personal.

2. Anticonceptivos de emergencia y el derecho a la vida.

El argumento subyacente en el que se basan los que se oponen a los AC es que la vida empieza en el momento de fertilización y, como los AC actúan sobre un óvulo fecundado, los AC entonces son productos abortivos. Este argumento iguala “fecundar el óvulo” con “concepción”, un término reconocido por la legislación^{11 12} y las constituciones¹³¹⁴ de algunos países en la región, y también en la Convención Americana sobre Derechos Humanos.¹⁵ Según esta línea de razonamiento, durante todo el embarazo, el pre embrión, el embrión y el feto son todos equivalentes a una persona humana viva y tienen el mismo derecho a la vida, que es un derecho absoluto que se antepone a cualquier otro derecho.

Este argumento ha sido aceptado por algunos tribunales. Por ejemplo, en 2002, sobre la base de este argumento, la Corte Suprema de Argentina prohibió la producción, distribución y comercialización de Imediat, un AC. Por sus supuestos efectos abortivos la corte consideró que violaba el derecho a la vida, que según la Corte comienza con la unión de los gametos, específicamente con la fertilización y antes de la implantación.¹⁶¹⁷ Una línea parecida de razonamiento siguió la Corte Constitucional de Ecuador en 2004.¹⁸

7 Ministerio de Salud de Nicaragua. Normas y Protocolo de Planificación Familiar, Acuerdo Ministerial 113/2008.

8 Norma Nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción, Resolución Ministerial No. 0001, 5-1 2001.

9 Ministerio de Salud de Argentina. Resolución 232/2007. Incorporase la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) en el Programa Médico Obligatorio, como método anticonceptivo hormonal.

10 Controversia Constitucional 54/2009.

11 Artículo 76 del Código Civil chileno.

12 Artículo 70 del Código Civil argentino.

13 Artículo 19 de la Constitución Política de la República de Chile.

14 Artículo 2 de la Constitución Política de Perú.

15 Artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

16 Portal de Belén Asociación Civil sin Fines de Lucro c. Ministerio de Salud de la Nación/ANMAT, sentencia del 5-3-2002 (Corte Suprema de Argentina, 2002).

17 Melzi F. The Supreme Court of Argentina: Ruling Against Women’s Equality. *JL Equal* 2005;4(2):261–92.

18 José Fernando Roser Rohde vs. Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical "Leopoldo Izquieta Pérez" y el Ministro de Salud S/ Acción de Amparo, sentencia del 14-6-2006 (Corte Constitucional de Ecuador, 2006)

Otro argumento en contra de los AC que ha sido presentado ante los tribunales depende del estatus de la investigación sobre los efectos de la anticoncepción de emergencia. Este es el argumento basado en la “duda razonable”¹⁹, y que fue aprobado por la Corte Constitucional ecuatoriana en 2006²⁰, la Corte Constitucional chilena en 2008²¹ y la Corte Constitucional de Perú en 2009²². Según este argumento, la evidencia científica que prueba que los AC no previenen la implantación no es concluyente. La Corte Constitucional chilena aceptó que “dada la duda razonable con respecto a los efectos... [de los AC], la duda razonable se extiende a los efectos que puede tener en el feto.” La Corte, entonces, recurrió al principio legal de “favorecer la interpretación a favor del derecho de “una persona” a la vida por encima de cualquier otra interpretación que pueda anular este derecho.” Dado que el derecho a la vida está en juego, y dado que este derecho tiene prioridad sobre los demás derechos, la existencia de la “duda razonable” con respecto a si definitivamente los AC interrumpen o no un embarazo lleva a la conclusión que permitir el uso de AC viola el derecho a la vida del embrión.

En estos países los jueces no son los responsables de evaluar la evidencia científica. No son ni se espera que sean expertos en medicina. Los organismos administrativos son responsables de evaluar si un medicamento en particular satisface requisitos para ser vendida o distribuida libremente al público. Si estos organismos certifican que los AC no son productos abortivos, entonces los jueces deberían adherir a esta opinión y no intentar evaluar la evidencia científica.

Sin embargo, cuando uno de estos organismos adopta una interpretación del derecho, la corte interamericana requiere que “... debe prevalecer la norma más favorable a la persona humana”²³. Este principio legal rector no requiere la protección de los pre-embriones, sino más bien permite el acceso a AC. Esto protege la vida de las mujeres porque en los países donde las mujeres pueden ser acusadas penalmente por obtener un aborto médicamente asistido, puede que intenten interrumpir sus embarazos no deseados recurriendo a personas no capacitadas o a abortos autoinducidos que ponen su salud y su vida en peligro.

Además, estas decisiones que limitan el acceso a AC pasan por alto la decisión de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso “Baby Boy”²⁴, en el que la Comisión resolvió que el derecho a la vida era compatible con la legislación de los países miembros que permitían el aborto. Por lo tanto, el derecho a la vida no es absoluto: debe ser compatible con otros derechos, como el derecho a la mujer a su autonomía, privacidad y salud.

3. El uso de evidencia científica reciente

Otros tribunales, sobre la base de la evidencia científica reciente, han llegado a conclusiones opuestas a la Corte Suprema argentina y otros tribunales que adoptaron el argumento de la “duda razonable.” En 2006, tanto la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado de

19 Cárdenas MA. Banning Emergency Contraception in Latin America: The Granting of an Absolute Right to Life to the Zygote. *American Comparative Law Review* No. 6; 2009. Disponible en:http://haclr.org/index_archivos/Page359.htm.

20 Resolución No. 0014-2005-RA, sentencia del 26-5-2006 (Corte Constitucional de Ecuador, 2006).

21 Corte Constitucional de Chile. 37 diputados en ejercicio contra el Ministerio de Salud; 18 Abril de 2008. Disponible en: <http://www.tribunalconstitucional.cl/index.php/sentencias/download/pdf/914>.

22 Corte Constitucional de Perú. Sentencia Exp. 02005-2009-PA/TC, 16/10/2009.

23 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-5/85, 13-11-1985. La Colegiación Obligatoria de Periodistas (Artículos 13 y 29 Convención Americana Sobre Derechos Humanos).

24 Christian B. White y Gary K. Potter v. United States of America (1981), Inter- Am.Comm.H.R No. 2141, Annual Report of the Inter-American Commission on Human Rights: 1980-81, OEA/Ser.L/V/II.54/doc.9/rev1.

Colombia²⁵ (la mayor autoridad jurisdiccional para litigios de asuntos administrativos en Colombia) como la Corte Constitucional peruana concluyeron que la anticoncepción oral de emergencia sólo tiene efectos anticonceptivos (es decir, no tiene efecto abortivo). Sobre esta base, el tribunal constitucional más importante de Perú²⁶ ordenó al Ministerio de Salud a distribuir anticonceptivos de emergencia libres de cargo a todos los establecimientos públicos de asistencia médica. Sin embargo, esta decisión fue revocada en 2009 sobre la base de la “duda razonable” con respecto a si los AC eran productos abortivos.²⁷

Con respecto a que la vida comienza con la fertilización, el Consejo de Estado de Colombia aceptó el argumento que la normas jurídicas que protegen el derecho a la vida protegen “sujetos naturales de derecho, y no la vida en abstracto, por lo tanto los derechos...debe referirse a individuos. Por ello se identifican como derechos de (la persona humana, la mujer, del niño, etc.)” Según el Consejo de Estado, si lo contrario fuera correcto, tomándose al absurdo, incluso los gametos vivos antes de la fusión serían considerados sujetos legales. Además, “en caso de que el óvulo llegue a ser fecundado y no implantado, podría constituir un problema con interés en los planos religiosos, éticos o morales, pero en esos ámbitos el problema escapa a la competencia de esta jurisdicción al no tener aún relevancia en el derecho supranacional ni en el derecho interno colombiano.”²⁸

4. Adolescentes y anticoncepción de emergencia

En los tribunales latino americanos, ha sido cuestionada la validez de la legislación de salud que permitían el consentimiento exclusivo de adolescentes con respecto a su obtención de información sobre asistencia médica y servicios anticonceptivos. Los Opositores a esta legislación han argumentado que estas leyes afectan la autoridad parental legal, que creen es el modo adecuado para proteger y educar a los menores. Se argumenta que, dentro de la autoridad parental, está incluido el derecho decidir la forma de educación general de los niños y, en particular, la forma de su educación sexual y reproductiva. Además, se argumenta que estas leyes violan la protección general de la familia. Esta propuesta fue presentada por delegados ante la Corte Constitucional chilena²⁹ y, en más de una ocasión, ante los tribunales argentinos.³⁰

En Argentina, el Superior Tribunal de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires, desafiando el argumento de la autoridad parental, ha confirmado la constitucionalidad del derecho de los adolescentes a tener acceso a información y anticonceptivos sin autorización de sus padres y tutores³¹. El tribunal basó su decisión en la Convención Sobre los Derechos del Niño, que es un conjunto de normas sobre personas jóvenes hasta la edad de 18 años, ratificado por todos los países latino americanos. La Convención establece en el artículo 3.1 que “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el *interés superior del niño*” (énfasis agregado).

25 Consejo de Estado, disputa en la Sala en lo Contencioso Administrativo, Ref.: Expediente núm. 200200251 01, Actor: Carlos Humberto Gómez Arambula, 5/6/2008.

26 Corte Constitucional de Perú, Sentencia N° 7435–2006 – PC/TC.

27 *Supra* nota 6.

28 *Supra* nota 25.

29 Apelación ante la Corte Constitucional de Chile. 37 diputados en ejercicio contra el Ministerio de Salud. 18-4-2008.

Disponible: <http://www.tribunalconstitucional.cl/index.php/sentencias/download/pdf/914>.

30 Liga de amas de casa, consumidores y usuarios de la República Argentina y otros c/ GCBA s/ acción declarativa de inconstitucionalidad, sentencia del 14–10.2003 (Superior Tribunal de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires, 2003).

Disponible en: http://www.ciudadyderechos.org.ar/jurisprudencia_if.php?id=T.S.J.&id3=191.

31 *Supra* nota 28.

De acuerdo con este paradigma legal, los adolescentes con un desarrollo adecuado de su capacidad son sujetos de derechos exclusivos porque son considerados individuos en su propio derecho. Esto no implica que la autoridad paternal legal desaparezca, pero el artículo 14 (2) de la Convención respeta “...los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo *conforme a la evolución de sus facultades*. (énfasis agregado). Se ha observado que “desde [la adopción de] la Convención Sobre los Derechos del Niño, los deberes y derechos que resulten de la inadecuadamente llamada “autoridad paternal legal” se encuentran limitados cuando se enfrentan con el derecho a la privacidad de los niños y los adolescentes”³². El Comité de los Derechos del Niño de la ONU interpretó el artículo 19 de Convención Sobre los Derechos del Niño (que establece que los Estados “Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental.”) como ordenando a los Estados a proveer servicios de asistencia médica las víctimas de abuso.^{33 34} Por ello, puede considerarse que los Estados tienen un deber de proveer AC.

5. Respuestas profesionales

En 2002, la Asamblea Ordinaria de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASGO), llevada a cabo en Santa Cruz, Bolivia, resaltó la importancia de que las mujeres adolescentes y adultas tengan acceso, a través de servicios públicos, a todo método anticonceptivo probado científicamente. La Asamblea destacó la importancia de incentivar a organizaciones ginecológicas y obstetricias locales y autoridades sanitarias gubernamentales a implementar leyes que aseguren la existencia de servicios técnicos para la provisión de AC. La Asamblea también destacó la necesidad de que instructores, escuelas médicas, universidades e instituciones de entrenamiento de profesionales de asistencia médica y profesionales de ciencias complementarias incluyan perspectivas de derechos humanos en sus cursos. Esto es para evitar que los instructores impongan sus valores personales, que pueden violar derechos de las mujeres. Similarmente, en 2010, FLASGO, en una publicación sobre derechos humanos, indicó que “negar o obstaculizar el uso de la anticoncepción de emergencia constituye una violación de derechos humanos, principalmente una violación al derecho a decidir tener hijos y cuándo tenerlos, el derecho a no ser discriminado por razones de género y/o edad y el derecho a tener acceso a medicación y a los beneficios de los avances científicos”.³⁵

Esto es consistente con el grupo de trabajo sobre AC organizado en 2006 por *Woman's Health Alliance*, que precedió al decimotercero congreso mundial de FIGO, que concluyó que las asociaciones nacionales de ginecología y de obstetricia pueden jugar un rol importante en contribuir a aumentar el acceso a anticoncepción de emergencia en sus respectivos países³⁶. De hecho, recientemente la judicialización de la distribución de AC ha generado reacciones en el mundo

32 Informe de la Comisión, no. 8. XVIII Jornadas Nacionales de Derecho Civil (Buenos Aires, Septiembre 20–22, 2002).

33 UN Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 13. The right of the child to freedom from all forms of violence (Article 19). UN Doc. CRC/C/GC/13, párrafo. 48.

Disponible en: http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf 2011.

34 United Nations. Independent Expert for the Secretary-General Study on Violence against Children. Rights of the Child. UN Doc. A/61/299; 2006.

35 FLASOG. Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos. Conformación, funciones y posicionamiento del grupo de trabajo en anticoncepción de emergencia.

Disponible en: http://www.spog.org.pe/doc/Documentos_Tecnicos/conformacionfunciesyposicionamientoAE.pdf. Octubre 2010.

36 Westley E, von Hertzen H, Faundes A. Expanding access to emergency contraception. *Int J Gynecol Obstet* 2007;97(3):235–7.

médico. Por ejemplo, en Perú la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología presentó un *amicus curiae* (un escrito presentado en una demanda por partes no pertenecientes al conflicto) ante la Corte Constitucional en el caso sobre AC de 2006.³⁷ Además de explicar por qué los AC no son abortivos, el escrito del “amigo de la corte” explica que el Estado peruano tiene una obligación de respetar el derecho a la salud, y por lo tanto es importante que todas las mujeres tengan acceso a AC. La Sociedad estima que en Perú más de 350.000 mujeres arriesgan sus vidas cada año en abortos ilegales, una situación que mejoraría con el acceso a AC. El escrito sostiene que impedir el acceso a AC en centros de servicios públicos es perjudicial al derecho de, principalmente, mujeres pobres y por lo tanto las discrimina, porque no impide el acceso a AC a mujeres que pueden adquirir AC en farmacias del sector privado.³⁸

Otra pregunta que pueden plantear las asociaciones de ginecología y obstetricia es la de presionar a las autoridades sanitarias y legislativas en cada país que trabajen para sancionar leyes que reconozcan el derecho a objeción de conciencia, pero que al mismo tiempo aseguren que negar la distribución de anticonceptivos de emergencia por razones de conciencia no ponga en peligro el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres ni arriesga la vida de las mujeres. Como ejemplo, pueden invocar la decisión instructiva de 2008 sobre responsabilidades de los servicios de asistencia médica y objeción de conciencia de la Corte Constitucional de Colombia que sostuvo, consistentemente con las Pautas sobre Objeción de Conciencia de la FIGO³⁹, que los proveedores objetores de conciencia deben derivar a proveedores no objetores de conciencia para garantizar el acceso oportuno a servicios de asistencia médica. La decisión sostuvo que los hospitales y otras instituciones no tienen derecho a objeción de conciencia.⁴⁰

6. El camino a seguir

De acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, los Estados tienen dos obligaciones principales: *respetar* y *garantizar* los derechos humanos sin discriminar. Con respecto a la salud, los Estados violan su obligación de *respetar* cuando realizan acciones, diseñan políticas públicas o sancionan leyes que pueden resultar en muertes evitables. Además, un Estado viola su obligación de *garantizar* cuando no toma todas las medidas necesarias para asegurar la realización del derecho a la salud. Esto incluye no adoptar un enfoque de género a los servicios de asistencia médica, incluyendo la asistencia médica a víctimas de violación y no reducir la mortalidad materna y las tasas de muerte.⁴¹

En particular, los países latinoamericanos han ratificado la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW). El Comité monitor de la CEDAW ha recomendado a los Estados parte establecer o apoyar servicios para víctimas de violencia familiar, violación, agresión sexual y otras formas de violencia de género.⁴² En la misma línea, en diciembre de 2010, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos exigió al Estado de Haití a

37 Asociación de Obstetras y Ginecólogos Peruanos. Amicus Curiae. La Anticoncepción de Emergencia. Evolución del Conocimiento sobre sus Mecanismos de Acción.

Disponible en: <http://www.spog.org.pe/articulos.php?articulo=30> 2006.

38 Decisión T-209 of 2008 (Corte Constitucional de Colombia, 2008).

39 FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Ethical guidelines on conscientious objection. Int J Gynecol Obstet 2006;92(3):333–4.

40 *Supra* nota 38.

41 Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14 (2000), E/C.12/2000/4, August 11, 2000, párrafo 52.

Disponible: [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En).

42 Committee on the Elimination of Discrimination against Women. General Recommendation No. 19, para. 24(k).

Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm1992>.

tomar medidas urgentes, incluyendo asegurar el acceso a AC, para proteger la vida, y la salud mental y física de las mujeres víctimas de violación en 22 campos para haitianos refugiados por el terremoto de 12 enero de 2010.⁴³

El Comité de la CEDAW también explica que descuidar la provisión de asistencia médica [como los AC] que sólo mujeres y subgrupos de mujeres como las víctimas de violación necesitan es una forma de discriminación contra la mujer.⁴⁴ Los Estados parte están obligados a tomar medidas para prevenir, prohibir y castigar las violaciones de los derechos humanos de las mujeres bajo la CEDAW, incluyendo no sólo violaciones perpetradas por el Estado mismo, sino también por terceras partes.⁴⁵ Por consiguiente, las autoridades de servicios de salud están obligadas, como prevención secundaria, a proveer AC. No hacerlo discrimina a las víctimas de violación en la obtención de asistencia médica. Por lo tanto, los países latinoamericanos cuyas leyes o regulaciones prohíban el acceso a AC tanto en el sector público como en el privado no cumplen con sus obligaciones bajo el derecho internacional de los derechos humanos.

43 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Precautionary Measures 340/10. Women and girls victims of sexual violence living in 22 internally displaced persons camps. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/medidas/2010.eng.htm>2010.

44 Committee on the Elimination of Discrimination against Women. General Recommendation No. 24, paras 11 and 14. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm>1999.

45 Committee on the Elimination of Discrimination against Women. General Recommendation No. 28, para. 37 (b). Disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/472/63/PDF/G1047263.pdf> 2010.