

Se tenga presente en calidad de *amicus curiae* a favor de la constitucionalidad del proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales el siguiente texto escrito por la expertas profesoras JOANNA ERDMAN y REBECCA COOK, en versiones en inglés y en español ,

///



Opinión de las expertas profesoras J.N. Erdman y R.J. Cook ante el Tribunal Constitucional de Chile en relación con el Requerimiento de inconstitucionalidad presentado por un grupo de Senadores, respecto de normas del proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, correspondiente al boletín N° 9895-11.

ROL N° 3729-17-CPT.

09 de agosto de 2017

Tabla de contenidos

	Párrafos
I. Introducción	1-7
II. Consenso internacional sobre derogación y reforma de las leyes penales de aborto	8-12
A. Legalización v. Despenalización de la interrupción del embarazo	8
B. Los daños de la criminalización de la interrupción del embarazo	9-12
III. El consenso internacional acerca de los principios rectores sobre no arbitrariedad y proporcionalidad	13-17
A. Prohibiciones absolutas de aborto criminal	14
B. Principios rectores de no arbitrariedad y proporcionalidad.	15
C. Base y protección procedimental para el aborto legal	16-17
IV. El Consenso Internacional en torno a los casos legales en que se autoriza la interrupción del embarazo y las protecciones procedimentales a ésta	18-28
A. Riesgo para la vida y la salud de la mujer embarazada	19-22
B. Riesgo de malformación fetal seria	23-25
C. Delito sexual	26-28
V. Conclusión	29

I. Introducción

1. Las profesoras Joanna N. Erdman y Rebecca J. Cook, respetuosamente sometemos nuestra opinión de expertas al Tribunal Constitucional de Chile en materia de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo aborto en las tres circunstancias: peligro de vida, la violencia sexual y el daño fatal del feto.

2. Un informe de *amicus curiae* como el presente ha sido definido por la doctrina como “una presentación al tribunal (...) de terceros ajenos a esa disputa que cuenten con un justificado interés en la resolución final del litigio, a fin de ofrecer opiniones consideradas de trascendencia para la sustanciación del proceso en torno a la materia controvertida.” Fundan la legitimidad de la presentación en el artículo 19 N° 14 de la Constitución Política de la República de Chile, que consagra el derecho a petición, el artículo 37 de la Ley Orgánica Constitucional de éste Excelentísimo Tribunal que establece las medidas para mejor resolver y señala:

“El Tribunal podrá decretar las medidas que estime del caso tendiente a la más adecuada sustanciación y resolución del asunto de que conozca. Podrá requerir, asimismo, de cualquier poder, órgano público o autoridad, organización y movimiento o partido político, según corresponda, los antecedentes que estime convenientes y éstos estarán obligados a *proporcionárselos oportunamente*”

Por último, es loable señalar que la práctica de este Tribunal ha sido aceptar opiniones de expertos que sean planteadas de manera respetuosa en casos complejos, así lo ha hecho en STC 740, STC 1723, por nombrar algunas.

Profesora Joanna N. Erdman, B.A. (Toronto), LL.M. (Harvard) es Profesora Asistente y en la Cátedra MacBain en Derecho y Políticas de Salud en la Escuela de Derecho de Schulich de la Universidad de Dalhousie y ex presidenta del Grupo de Género y Derechos del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (2012-2017). Profesora Rebecca J. Cook, A.B. (Barnard), M.P.A. (Harvard), J.D. (Georgetown), J.S.D. (Columbia) es Profesora Emérita en la Facultad de Derecho, en la Facultad de Medicina y en el Centro Conjunto de Bioética de la Universidad de Toronto y Co-Directora del Programa Internacional de Derecho Reproductivo y Sexual. Las profesoras Erdman y Cook son expertas reconocidas internacionalmente en salud reproductiva y derechos humanos y han actuado como expertas de terceros en casos constitucionales y de derechos humanos ante tribunales nacionales, regionales e internacionales. Han publicado ampliamente sobre derecho comparado e internacional en materia de interrupción del embarazo, incluyendo un volumen recientemente editado.

4. Chile tiene un fuerte compromiso con el derecho internacional de los derechos humanos en su Constitución, un compromiso respaldado por las prácticas interpretativas de este Tribunal¹. Esta opinión aborda el consenso en el derecho internacional de los derechos humanos sobre la penalización la interrupción del embarazo². Este consenso incluye las siguientes proposiciones básicas:

- La criminalización de la interrupción del embarazo contribuye a prácticas del mismo inseguras, afecta negativamente a las mujeres vulnerables y marginadas, e intrínsecamente limita los derechos de las mujeres a la integridad física y psicológica, así como a la dignidad y el valor como seres humanos. El derecho internacional de los derechos humanos apoya así la derogación y reforma de las leyes penales sobre interrupción del embarazo, favoreciendo legalización por sobre la descriminalización para proteger la vida y la salud de la mujer y mejorar su calidad de vida.
- Las prohibiciones criminales absolutas son incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos. Dado que cualquier medida adoptada por el Estado en relación con el embarazo afecta a los derechos humanos de las mujeres, el derecho internacional impone límites al poder estatal de penalizar la interrupción del embarazo basándose en principios de no arbitrariedad y proporcionalidad. Las leyes penales sobre interrupción del embarazo deben ser racionalmente diseñadas para lograr fines legítimos y no pueden limitar los derechos de las mujeres de manera desproporcionada a los fines que buscan alcanzar.
- Para garantizar que las leyes penales sobre interrupción del embarazo son no arbitrarias y proporcionadas, el derecho internacional de los derechos humanos requiere la despenalización de la interrupción del embarazo, como mínimo, por riesgo de vida y salud

de la mujer embarazada, riesgo de malformaciones fetales graves y cuando el embarazo es resultado de delitos sexuales (es decir, violación e incesto). Para asegurar que las leyes penales de despenalización de la interrupción del embarazo son no arbitrarias y proporcionadas en aplicación y efecto, la legislación internacional de derechos humanos requiere que los Estados promulguen regulaciones procesales para asegurar el acceso a servicios de interrupción del embarazo seguros y respetuosos en toda la extensión de la ley.

5. Los tribunales superiores de justicia y constitucionales de América Latina hacen referencia cada vez más a este consenso en la revisión de las leyes nacionales sobre interrupción del embarazo, para defender tanto la despenalización como la liberalización de las mismas y la promulgación de regulaciones procesales para garantizar el acceso a servicios de interrupción del embarazo seguros y legalesⁱⁱⁱ.

- En 2006, el Tribunal Constitucional de Colombia afirmó que el derecho internacional de los derechos humanos reconoce los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos humanos y, como tal, afirmó estos derechos en virtud del derecho constitucional^{iv}. Sobre esta base, la Corte sostuvo que una prohibición absoluta de la interrupción del embarazo es inconstitucional, y reconoció el derecho a la interrupción legal del embarazo en los casos en que el embarazo amenaza la vida y la salud de la mujer, es el resultado de una violación o incesto, y en el caso de malformaciones fetales fatales. Posteriormente, el Tribunal dictó una serie de decisiones sobre el deber constitucional del Estado de garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo^v.
- En 2009, la Corte Suprema de Justicia de la Nación en México ratificó constitucionalmente una ley de interrupción del embarazo liberalizada por referencia al derecho internacional de los derechos humanos^{vi}.
- En 2012, la Corte Suprema de Justicia de Argentina citó el derecho internacional de los derechos humanos en una interpretación del Código Penal que despenalizó la interrupción del embarazo en todos los casos de violación y afirmó las obligaciones del Estado de garantizar el acceso^{vii}.
- En 2014, el Tribunal Constitucional de Bolivia hizo referencia a las normas internacionales de derechos humanos para invalidar las disposiciones que obligaban a las mujeres a obtener autorización judicial y a las víctimas de violación a proporcionar un informe criminal para acceder a los servicios legales de interrupción del embarazo^{viii}.

6. Los tribunales superiores de Europa y Asia meridional también han hecho referencia a este consenso internacional en las revisiones de las leyes nacionales sobre la interrupción del embarazo:

- En 2007, el Tribunal Constitucional de la República Eslovaca mantuvo una ley de interrupción del embarazo liberalizada en relación con el derecho internacional de los derechos humanos, en particular con los derechos de las mujeres a la autodeterminación de la reproducción^{ix}.
- En 2009, la Corte Suprema de Nepal declaró que la legislación penal del país violaba las normas internacionales y constitucionales y exigió al estado que introdujera una ley más permisiva con medidas para asegurar el acceso^x.
- En 2010, el Tribunal Constitucional de Portugal ratificó una ley liberalizada, haciendo referencia a las obligaciones de Portugal en virtud de la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención Europea de Derechos Humanos^{xi}.
- En 2015, el Tribunal Superior de Irlanda del Norte declaró la prohibición penal del aborto en casos de malformaciones fetales mortales y embarazos resultantes de delitos sexuales incompatibles con el Convenio Europeo de Derechos Humanos^{xii}.
- En 2017, el Tribunal Constitucional de la República de Croacia afirmó la ley liberalizada del país sobre el aborto por referencia a los derechos institucionales de las mujeres, según lo informado por las normas internacionales^{xiii}.

7. La medida legislativa para reformar la ley chilena de interrupción del embarazo para permitir el acceso a servicios seguros y legales en casos de peligro para la vida, violencia sexual y daño fetal fatal es un paso progresivo hacia la plena realización de los derechos humanos de las mujeres bajo el derecho internacional. Esta opinión de expertos elabora el consenso internacional de derechos humanos sobre la ley del aborto con respecto a los siguientes asuntos:

- Derogación y reforma de la ley penal de aborto;
- Principios rectores de la no arbitrariedad y proporcionalidad;
- Motivos y protecciones procesales para el aborto legal.

II. Consenso internacional sobre derogación y reforma de las leyes penales de aborto

A. Legalización v. Despenalización de la interrupción del embarazo

8. Existe un fuerte consenso en el derecho internacional de los derechos humanos acerca de la reforma y derogación de las leyes penales de aborto (también denominadas descriminalización y liberalización del aborto). Un consenso temprano pidió la despenalización de la interrupción del embarazo, la reducción o la eliminación de las penas de derechos humanos para las mujeres^{xiv}. El consenso internacional se ha trasladado desde entonces a la descriminalización y liberalización de la interrupción del embarazo, a la derogación y reforma de las leyes penales^{xv}. El Consenso de Montevideo de 2014 hace un llamado a los "Estados a que consideren la posibilidad de enmendar sus leyes [...] para proteger la vida y la salud de las mujeres y adolescentes, [y] mejorar su calidad de vida"^{xvi}.

B. Los daños de la criminalización de la interrupción del embarazo

9. El llamado a la descriminalización de la interrupción del embarazo en el derecho internacional de los derechos humanos se basa en los siguientes daños reconocidos de la criminalización, que no pueden ser resueltos solo por la eliminación de las sanciones penales^{xvii}.

10. En primer lugar, la criminalización es un factor clave en la prevalencia de aborto clandestinos e inseguros, lo anterior acarrea riesgos a la vida, salud y bienestar de las mujeres^{xviii}. Los órganos de tratados de las Naciones Unidas, así como los grupos de trabajo reconocen que bajo la penalización del aborto las mujeres deben recurrir a abortos inseguros, y debido a esto han caracterizado éstas leyes como violaciones a sus derechos a la vida y a la salud^{xix} y una manifestación de discriminación de género.^{xx} Al mantener la interrupción voluntaria del embarazo como delito, incluso cuando se exculpa o no se castiga a las mujeres en circunstancias selectivas, la sola despenalización no elimina la práctica del aborto inseguro. La penalización continua de facultativos y personas que asisten en abortos mantiene las condiciones de un aborto inseguro. Cuando el aborto es delito no puede ser realizado en hospitales públicos o clínicas con fondos de públicos, tampoco puede entregarse información legal sobre dichos servicios.^{xxi} En otras palabras, la sola despenalización no permite a los Estados a regular de manera positiva el aborto y asegurar las condiciones para que su procedimiento sea seguro.

11. En segundo lugar, la penalización impacta negativamente en las mujeres y en las niñas vulnerables y marginadas, así como en las mujeres y en las niñas que no pueden viajar a otros estados para acceder a servicios legales, ni pueden tampoco evadir las prohibiciones de forma segura por medio del acceso a los mercados ilícitos profesionales.^{xxii} Además, al estar sometidas a la ley, las mujeres marginadas son también afectadas, en forma desproporcionada, por la negación arbitraria de los servicios legales de interrupción del embarazo, así como por una persecución penal más intensa y la dictación de penas más altas, debido a la falta de una representación legal competente.^{xxiii} Los tratados internacionales han reconocido los efectos discriminadores que las leyes que penalizan el aborto tienen en las mujeres y en las niñas marginadas. Dentro de las mujeres y niñas que más sufren estos efectos debe contarse a las mujeres pobres, que viven en lugares rurales, que han accedido a una menor educación, así como a las mujeres migrantes y a las mujeres y niñas que no pueden viajar.^{xxiv} Un elemento esencial del derecho a la salud es la no discriminación, que exige que los servicios de salud, incluidos aquellos que ofrecen prestaciones relacionados con el embarazo, sean accesibles para todos, especialmente para los sectores más marginados y vulnerables, sin discriminación.^{xxv} Las autoridades en el ámbito de los derechos humanos apoyan, así, la despenalización de la interrupción del embarazo como un modo de asegurarla en condiciones seguras para todas las mujeres, sin discriminación alguna.

12. En tercer lugar, la criminalización limita los derechos de las mujeres a decidir acerca de si quieren reproducirse y cuándo hacerlo, lo cual constituye un derecho que los organismos de derechos humanos han reconocido como un elemento fundamental para la integridad física y psíquica de las mujeres y para su dignidad y valor en tanto seres humanos)^{xxvi}. Al criminalizar el aborto el Estado instrumentaliza el cuerpo de la mujer y su capacidad de reproducirse en beneficio de los objetivos estatales de proteger un interés público. El grupo de trabajo de Naciones Unidas sobre discriminación

en contra de las mujeres en las leyes y en la práctica explica que “la criminalización de la terminación del embarazo es una de las maneras más dañinas de instrumentalización y politización del cuerpo y la vida de las mujeres (...) privándolas de la autonomía en la toma de decisiones acerca de sus propios cuerpos”^{xxxvii}. La gestación y el nacimiento de un niño es un acto humano profundo, que envuelve a la totalidad de la persona y demanda todas sus facultades mentales y corporales. Es un acto que conlleva serias consecuencias para la mujer y su vida; reflejo, al mismo tiempo que influencia, de lo que ella piensa de sí misma y de su relación con los otros y con la sociedad. La criminalización del aborto implica, así, no solo la salud mental y física de la mujer, sino también el respeto por ella y su igual estatus de persona.

III. El consenso internacional acerca de los principios rectores sobre no arbitrariedad y proporcionalidad.

13. A pesar de estos daños, el derecho internacional de los derechos humanos reconoce que existen intereses estatales legítimos en la regulación penal del aborto, incluyendo la protección de la moral, dentro de la cual el derecho a la vida del no nacido o la sacralidad de la vida como un interés público pueden constituir un aspecto. Sin embargo, dado que cualquier acción estatal referida al respeto y protección del feto involucra necesariamente a la mujer embarazada, e impacta en sus derechos y libertades, como ya hemos dicho, el derecho internacional establece límites al poder del Estado para criminalizar el aborto.^{xxxviii} Estos límites generalmente exigen al Estado encontrar un justo balance entre los intereses estatales y los derechos de las mujeres al regular el aborto. De esta forma, el derecho internacional de los derechos humanos no exige una determinada regulación sustantiva sobre el aborto, sino más bien un justo balance que refleje los principios de no arbitrariedad y proporcionalidad

A. Prohibiciones absolutas de aborto criminal

14. Las prohibiciones criminales del aborto no son exigidas, ni siquiera permitidas, por el derecho internacional, dada su absoluta negación de los derechos humanos de las mujeres^{xxxix}. El Estado está obligado a otorgar cierta forma de respeto y protección a los derechos humanos de las mujeres en toda ley penal -y en cualquier acción estatal- referida al aborto. Los organismos de tratados internacionales explícitamente exigen a los Estados partes revocar o reformar las leyes que criminalizan toda forma de aborto^{xxx}. Con base en esta limitación, en sus Observaciones finales, estos organismos han hecho un llamado específico al Estado de Chile a revocar o reformar la absoluta prohibición contenida en su legislación.^{xxxi} Las Observaciones finales más recientes, dando cuenta de la discusión sobre el proyecto de ley en análisis, recomendaron a Chile que “asegure su compatibilidad [del proyecto de ley] con los derechos fundamentales de las mujeres, como los derechos a la vida y a la salud, considerando un espectro de circunstancias que permitan la interrupción del embarazo”.^{xxxii}

B. Principios rectores de no arbitrariedad y proporcionalidad.

15. Más allá de establecer un límite a la absoluta prohibición del aborto, los principios de no arbitrariedad y proporcionalidad orientan los límites que desde el ámbito de Derechos Humanos surgen para los Estados en lo referido a la criminalización del aborto.^{xxxiii} Estos límites reconocen que el derecho penal es la cara más onerosa, punitiva e intrusiva del poder estatal, por lo que debe ser usada solo como último recurso.^{xxxiv} El Estado, por tanto, solo debe utilizar el derecho penal cuando éste ofrece medios racionales y proporcionados para lograr fines legítimos. Por cierto, es deber del Estado demostrar que ambos requisitos se cumplen. Un informe reciente del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas señala que cuando “la muerte de una mujer, cuando puede ser médicamente vinculada a una negación deliberada del acceso a una intervención médica que hubiera salvado la vida, debido, a su vez, a una prohibición absoluta del aborto, no solo constituye una violación a su derecho fundamental a la vida y una privación arbitraria de la vida, sino también a una muerte arbitraria basada en el género, en tanto solo es sufrida por las mujeres (...)”.^{xxxv} El principio de no arbitrariedad exige una conexión directa y racional entre el propósito de la prohibición penal (por ejemplo, una disminución en el número de abortos) y el objetivo de la ley (por ejemplo, protección de la vida prenatal). Como consecuencia, una penalización del aborto que limita los derechos humanos de las mujeres de un modo que no tiene conexión con sus objetivos es arbitraria, en tanto inflige daño sin necesidad o razón.^{xxxvi} La Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, ha explicado que las leyes criminales no solo no disminuyen la necesidad de abortos, sino que además

producen que éstos se practiquen en condiciones inseguras^{xxxvii}. El principio de proporcionalidad exige que las leyes que penalizan el aborto no priven a las mujeres de sus derechos humanos en forma desproporcionada al objetivo de la ley.^{xxxviii} La conexión entre el impacto de la ley y su objetivo debe estar dentro del marco permitido por una sociedad libre y democrática.

C. Base y protección procedimental para el aborto legal.

16. Una medida para asegurar que las leyes que criminalizan el aborto sean proporcionales y no arbitrarias consiste en despenalizar el aborto en determinadas circunstancias, llamadas comúnmente “causales legales”. El derecho internacional de los derechos humanos exige la despenalización del aborto, como mínimo, cuando existe riesgo para la vida y la salud de la mujer embarazada, cuando existe un riesgo serio de malformación fetal y cuando el embarazo ha sido resultado de un crimen sexual (fundamentalmente, violación e incesto).^{xxxix} En estos casos, la penalización es considerada arbitraria y desproporcionada porque no considera debidamente las dificultades que atraviesan las mujeres que ponen fin a sus embarazos en dichas circunstancias, con riesgos para su salud física y mental, incluyendo su integridad y bienestar.^{xl} Bajo el derecho internacional, toda acción estatal y toda ley que probablemente resulten en un daño corporal, en una morbilidad innecesaria o una mortalidad que podría prevenirse, constituyen una violación de los derechos a la vida y la salud.^{xli} Los Estados Partes tienen una obligación más amplia, cual es abstenerse de la realización de prácticas discriminatorias relacionadas con la salud reproductiva, lo que comprende aquellas leyes que, ya sea mediante la penalización u otras formas, restrinjan el acceso a las intervenciones de salud requeridas por las mujeres, como la interrupción del embarazo.^{xlii}

17. Una segunda medida para asegurar que las leyes que penalizan el aborto sean proporcionales y no arbitrarias en su aplicación y efectos dice relación con las protecciones procedimentales. Estas protecciones aseguran que las mujeres puedan acceder de forma segura y respetuosa a los procedimientos médicos de interrupción del embarazo dentro del marco legal vigente.^{xliii} Los organismos de derechos humanos, hablando usualmente de “efectos escalofriantes”^{xliiii}, reconocen que la penalización puede resultar en que los proveedores de salud se nieguen a ofrecer y realizar la prestación, aunque ésta se halle permitida por la ley^{xlv}, lo que produce, a su vez, que las mujeres acudan a servicios que se encuentran fuera del sistema, que son menos seguros que los servicios legales.^{xlvi} El derecho internacional de los derechos humanos exige que los Estados adopten medidas afirmativas para asegurar que las causales reguladas legalmente son claras y transparentes, y que los procedimientos para acceder a la interrupción del embarazo no imponen cargas excesivas^{xlvii}. A mayor abundamiento, las obligaciones relacionadas con la transparencia son especialmente importantes para las personas particularmente vulnerables, como sucede cuando las embarazadas son niñas y adolescentes^{xlviii}, o niñas y mujeres que tienen alguna discapacidad.^{xlix} El Comité de los Derechos del Niño ha urgido a los Estados a “despenalizar el aborto, asegurar a las niñas que puedan acceder al mismo de forma segura, a revisar su legislación para proteger los intereses fundamentales de las adolescentes embarazadas y a asegurar que la opinión de las niñas y adolescentes sea siempre oída y respetada cuando se trate de decidir acerca de la interrupción del embarazo.”^l Los Estados partes están obligados a asegurar que las mujeres puedan acceder oportunamente a la información adecuada acerca de los casos en que se permite interrumpir un embarazo, a los procedimientos y a la información científicamente respaldada acerca de las circunstancias de su embarazo y las diferentes opciones legales existentes.^{li} Los estándares de derechos humanos exigen que el Estado provea mecanismos legales y administrativos para corregir los casos en que a las mujeres se les haya denegado ilegalmente el acceso a la interrupción del embarazo legalmente consagrada.^{lii}

D. El Consenso Internacional en torno a los casos legales en que se autoriza la interrupción del embarazo y las protecciones procedimentales a ésta.

18. Las secciones que siguen desarrollan los fundamentos y las protecciones procedimentales para la interrupción legal del embarazo en los siguientes casos:

- Riesgo para la vida y la salud de la mujer embarazada.
- Malformación fetal seria.
- Crímenes sexuales.

A. Riesgo para la vida y la salud de la mujer embarazada.

19. El derecho internacional de los derechos humanos exige la despenalización de la interrupción del embarazo cuando la continuación de éste supone un riesgo para la vida y la salud de la mujer. Los organismos de los Tratados de Naciones Unidas han apoyado intensamente el derecho de las mujeres a acceder a la interrupción legal del embarazo en estas circunstancias como un derecho que se sigue los derechos humanos a la igualdad y a la protección de la salud.^{liii} El Relator especial de Naciones Unidas sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias ha explicado que ahí donde “los Estados eligen imponer una absoluta prohibición del aborto, criminalizándolo (...) la muerte de una mujer que puede ser médicamente vinculada con la denegación deliberada del acceso a una intervención médica que le hubiera salvado la vida, por existir una prohibición absoluta del aborto, no solo constituye una violación a su derecho a la vida, sino también una privación arbitraria de la vida. Constituye, también, una muerte arbitraria, basada en el género de la víctima, sufrida solo por las mujeres, como resultado de una discriminación consagrada en las leyes”.^{liv} El Relator de la Comisión Interamericana sobre los Derechos de las mujeres reconoce que “el aborto terapéutico ha sido internacionalmente reconocida como un (...) servicio de salud para las mujeres, cuyo propósito final es salvar la vida de la madre cuando ésta se encuentra amenazada durante el embarazo.”^{lv} La negación de los servicios de salud y el riesgo de muerte y enfermedad son considerados como daños desproporcionados a la luz de los fines legítimos que debe tener cualquier regulación penal del aborto.

20. Este fundamento terapéutico para el aborto legal, que se halla exento de sanción penal en la mayoría de las jurisdicciones, debe ser distinguido de aquellas circunstancias en que la pérdida es consecuencia de otras intervenciones terapéuticas. Los riesgos para la vida y la salud, por lo demás, no son objeto de distinción en el derecho internacional de los derechos humanos, porque el derecho a la vida protege más que la vida “a secas”, es decir, el puro hecho de estar vivo, sino que incluye también la calidad de vida, esto es, la salud física y mental y el bienestar.^{lvi} Los organismos de los tratados internacionales han interpretado consistentemente que la protección de la salud consagrada en los tratados está conectada con el derecho a la vida.^{lvii}

21. El derecho penal y la regulación relacionada que requiere el agotamiento de todas las intervenciones alternativas antes de que la interrupción legal del embarazo pueda ser proveída para proteger la vida de la mujer embarazo, son contrarias al derecho internacional de los derechos humanos.^{lviii} En primer lugar, un estándar tan oneroso genera una dilatación innecesaria e irracional del cuidado a la mujer, interfiriendo con el ejercicio del juicio clínico.^{lix} En segundo lugar, negar el cuidado requiriendo que la mujer consienta a un tratamiento alternativo en situaciones de riesgo a su vida y su salud, es tratamiento coercitivo y una violación a sus derechos humanos.^{lx} Bajo este principio, un aborto legal no puede ser denegado en base a la negativa de la mujer para consentir a una intervención médica alternativa (como, por ejemplo: adelantamiento del parto).

22. En lo que respecta a las protecciones del procedimiento, el Estado tiene la obligación de establecer estándares y procedimientos para asegurar la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo a tiempo, cuando la vida o salud de la mujer se encuentran en peligro.^{lxi} Esto incluye robustecer el sistema de fiscalización de la red de salud y los estándares profesionales, para asegurar que los proveedores se encuentran seguros, al entregar el cuidado en tiempo crítico y que las mujeres estén al tanto de sus derechos en el sistema de salud.^{lxii}

B. Riesgo de malformación fetal seria

23. El derecho internacional de los derechos humanos reconoce como necesaria la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en circunstancias donde existe el riesgo de una malformación seria – incluyendo la malformación fatal- del feto^{lxiii}, además de protección especial a las adolescentes con esos embarazos.^{lxiv} (64) Los organismos de derechos humanos caracterizan el aborto en estas circunstancias como una interrupción terapéutica, debido a los riesgos previsibles de afectación a la integridad psíquica y el sufrimiento de las mujeres y sus familias al continuar forzosamente el embarazo. Debido a esto, interpretan la prohibición criminal de la interrupción voluntaria del embarazo en estas circunstancias como una violación al derecho a la salud de las mujeres.^{lxv}

24. Los Organismos de Derechos Humanos también han interpretado que las prohibiciones de interrupción legal del embarazo que obligan a las mujeres a llevar a término su embarazo no viable, a tener una pérdida o un parto de feto muerto, o a llegar a un marcador gestacional de viabilidad, vulneran el derecho de toda persona a no recibir tratos crueles, inhumanos o degradantes.^{lxvi} Ante el

diagnóstico de un embarazo no viable, las mujeres y sus familias pueden experimentar estrés emocional y sufrimiento, la criminalización de la interrupción del embarazo prolonga esta situación, obligando a la mujer a soportar un embarazo con el conocimiento de que terminara en muerte y no en vida. Infligir este sufrimiento es arbitrario, pues no existe un interés contrapuesto que lo justifique.^{lxvii} El Comité de Derechos Humanos ha reconocido, además, que la criminalización de la interrupción voluntaria del embarazo en estas circunstancias, con sus riesgos asociados a la dignidad, puede resultar en una negación al respeto, cuidado y compasión que al Estado le merecen las mujeres que se encuentran con un embarazo no viable que termina en pérdida.^{lxviii}

25. Con respecto al procedimiento, el derecho a la salud es un derecho inclusivo, que contempla el acceso no sólo a los servicios de cuidado de salud, sino también a la información y el acompañamiento necesarios para que la mujer pueda tomar una decisión informada y acompañada respecto a su cuidado.^{lxix} La Corte Europea de Derechos Humanos ha afirmado específicamente que las mujeres tienen derecho a acceder de forma temprana a una ecografía prenatal y a otros procedimientos necesarios para diagnosticar una malformación fetal y al acceso a una interrupción del embarazo legal.^{lxx}

C. Delito Sexual

26. El derecho internacional de los derechos humanos requiere la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en las circunstancias donde el embarazo resulte de una violación. Los organismos de derechos humanos han caracterizado el aborto en estas circunstancias como una intervención terapéutica, debido a la salud mental y los riesgos de vulneración a la integridad psíquica y el sufrimiento asociados con las circunstancias del embarazo.^{lxxi} La Interrupción legal del embarazo en estas circunstancias es considerado como necesario para proteger el derecho a la salud de la mujer.^{lxxii} Otros organismos justifican la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo por considerarla necesaria para proteger a las mujeres de trato cruel, inhumano o degradante al obligarlas a continuar con un embarazo.^{lxxiii} Las razones para despenalizar en base al derecho a la salud, y para ser libre de trato cruel inhumano y degradante son distintas a las de generar una causal de exculpación para una víctima de delito sexual en base a su honor o virtud. Despenalizar la interrupción reconoce que la violencia de género, incluyendo la violación sexual, pone en peligro la vida y la salud de las mujeres, y que la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo es una medida que, en parte, remedia ese peligro.^{lxxiv} Los organismos de derechos humanos también han prestado especial atención a la vulnerabilidad de las adolescentes víctimas de estos crímenes.^{lxxv}

27. Con respecto a la protección dentro del procedimiento, el Comité de Derechos Humanos ha interpretado que el incumplimiento del Estado para asegurar el acceso a interrupción voluntaria en caso de violación, incluyendo la provisión en centros de salud públicos, es una violación a los derechos humanos de las mujeres.^{lxxvi} Los organismos de derechos humanos obligan a los estados a pronunciarse sobre las barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, incluyendo la falta de información y otros actos de obstaculización por parte de autoridades de salud o fiscales, prevenirlos y solucionarlos.^{lxxvii} En una solución amistosa frente a la Comisión Interamericana, un Estado concedió que la ausencia de una regulación y procedimientos claros facultaba a empleados públicos a actuar de manera arbitraria al denegar el procedimiento médico de interrupción vulnerando los derechos humanos de las mujeres.^{lxxviii} La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ordenó tomar medidas para prevenir y solucionar los efectos de la violación sexual, por ejemplo, proveyendo acceso a los servicios de salud, incluyendo el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo.^{lxxix}

28. Los organismos de derechos humanos reconocen la crítica importancia de proteger el derecho a la dignidad y el acceso a la interrupción del embarazo y otros cuidados en casos de violencia sexual.^{lxxx} La Corte Interamericana de Derechos humanos recomienda que los estados revisen su ley penal y modifiquen la normativa si exige examinación médica como prueba, autorización judicial o investigación criminal como pre requisito para el acceso a la interrupción legal del embarazo.^{lxxxi} Los estándares y directrices para la provisión del aborto en estos casos deberían ser elaborados, la capacitación entregada al profesional médico y la policía, todo como parte de una política de salud comprensiva en materia de violencia sexual.^{lxxxii}

D. Conclusiones

29. Existe consenso en materia de interrupción legal del embarazo en el derecho internacional de los derechos humanos:

- Apoya la modificación y reforma de las normas prohibitivas de la interrupción voluntaria del embarazo, favoreciendo legalización por sobre la descriminalización, para proteger la vida y salud de las mujeres y mejorar su calidad de vida.
- Rechazar la criminalización total del embarazo, y fijar límites en el poder estatal para criminalizarlo basados en los principios de no arbitrariedad y proporcionalidad.
- Requiere la despenalización del aborto, como mínimo, en base al riesgo de vida de la mujer, riesgo de seria malformación fetal y cuando el embarazo es resultando de violencia sexual.

Requiere que el Estado promulgue procedimientos que aseguren el acceso a interrupción legal del embarazo en forma segura y respetuosa.



Joanna N. Erdman



Rebecca J. Cook

ⁱ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE CHILE [C.P.] 2010, Art. 5(2): “The exercise of sovereignty is limited by the respect for essential rights originating from human nature. All agencies of government must respect and promote such rights, as guaranteed by this constitution as well as by international treaties ratified by Chile that have entered into force.”

International Covenant on Civil and Political Rights, adopted December 16 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), UN GAOR, 21st Sess., Supp. No. 16, at 52, U.N. Doc. A/6316, 999 U.N.T.S. 171 (entered into force March 23, 1976) (hereinafter ICCPR) (ratified by Chile 10 Feb 1972), and monitored by the Human Rights Committee (hereinafter HRC). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, adopted December 16, 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), UN GAOR, 21st Sess., Supp. No. 16, at 49, U.N. Doc. A/6316, 993 U.N.T.S. 3 (entered into force January 3, 1976) (hereinafter ICESCR) (ratified by Chile 10 Feb 1972), and monitored by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights (hereinafter CESCR). Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, adopted December 10, 1984, G.A. Res. 39/46, UN GAOR, 29th Sess., Supp. No. 51, at 197, U.N. Doc. A/39/51, 1465 U.N.T.S. 85 (entered into force June 26, 1987) (ratified by Chile 30 sep 1988), and monitored by the Committee against Torture (hereinafter CAT). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, (CEDAW) adopted December 18, 1979, G.A. Res. 34/180, UN GAOR, 34th Sess., Supp. No. 46, at 193, U.N. Doc. A/34/46, 1249 U.N.T.S. 13 (entered into force September 3, 1981) (ratified by Chile 7 Dec 1989), and monitored by the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (hereinafter CEDAW Committee). Convention on the Rights of the Child, adopted November 20, 1989, G.A. Res. 44/25, UN GAOR, 44th Sess., Supp. No. 49, at 167, U.N. Doc. A/44/49, 1577 U.N.T.S. 3 (entered into force September 2, 1990) (ratified by Chile 13 Aug 1990), and monitored by Committee on the Rights of the Child (hereinafter CRC). American Convention on Human Rights, signed 22 Nov. 1969, O.A.S. Doc. OEA/Ser.L/V/II.23, doc. 21, rev. 6 (1979), O.A.S.T.S. No. 36, 1144 U.N.T.S. 143 (entered into force 18 July 1978) (ratified by Chile 10 Aug 1990), and monitored by the Inter-American Commission on Human Rights and the Inter-American Court of Human Rights. Inter-American Convention on the Prevention, Punishment, and Eradication of Violence against Women, (adopted 9 June 1994) 33 ILM 1534 (entered into force 5 March 1995) (herein after Convention Belém do Pará) (ratified by Chile 24 Oct 1996), and monitored by Committee of Experts of the Follow-up Mechanism to the Inter-American Convention on the Prevention, Punishment and Eradication of Violence against Women.

ⁱⁱ This consensus is based on international and regional human rights treaties and their authoritative interpretation in General Comments and Recommendations, Concluding Observations and Individual Decisions in the U.N. system and their elaboration in reports to the U.N. Human Rights Council, as well as, individual decisions, friendly settlement agreements and provisional measures in the Inter-American and European human rights systems. This opinion concentrates on developments in the last ten years. For developments prior to that time see, C. Zampas and J. Gher, “Abortion as a Human Right - International and Regional Standards” (2008) 8:2 Human Rights Law Review 249.

ⁱⁱⁱ P. Bergallo y A.R. Michel, “Constitutional developments in Latin American abortion law” (2016) 135 Int J Gynecol Obstet. 228. Véase también: P. Bergallo y A.R. Michel, “Shifting Frames and Latin American Constitutional Debate,” editores Juan Gonzalez-Bertomeu y Roberto Gargarella, The Latin American Casebook: Courts, Constitutions and Rights. (Farnham, UK: Ashgate, 2016), 36-59.

^{iv} Sentencia C-355/06, Corte Constitucional, Parte VI, (2006) (Colombia).

^v Decisión de la Corte Constitucional de Colombia: T-988/07, 20 de noviembre de 2007; T-209/08, 28 de febrero de 2008; T-946/08, 2 de octubre de 2008, T-388/09, 28 de mayo de 2009; T-585/10, 22 de julio de 2010; T-636/11, 25 de agosto de 2011; T-841/11, 3 de noviembre de 2011.

^{vi} Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, 28 de agosto de 2008, sec. 8, 1, c, d. (Mexico).

^{vii} Corte Suprema de Justicia de la Nación [CSJN], 13/3/2012, F, A. L. s/ Medida Autosatisfactiva, Expediente Letra “F”, N° 259, Libro XLVI (13 March 2012) (Argentina) párr 3, 6, 7, 10-13, 15, 16, 24, 26.

^{viii} Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, III, § 8.8 (2014) (Bolivia), Sección III, 8.8.

^{ix} ÚstavnýSúd [Corte Constitucional] 4 de diciembre de 2007, PL.ÚS 12/01-297, Colección sobre legislación de la República Eslovaca No. 14/2008, vol. 8 at II.A Pt (3,4) (Slovakia).

^x Lakshmi Dhikta & Others v. Government of Nepal, Writ No. 0757, Jestha, 2066 (2009) (Corte Suprema de Nepal) párr 28-31, 39, 94, 95.

^{xi} Tribunal Constitucional [Constitutional Court of Portugal] 2010, Acórdão No. 75/2010, Diário da Republica vol. 60, Secciones II, 11.2; 11.9.1

^{xii} In the Matter of an Application for Judicial Review by the Northern Ireland Human Rights Commission in the Matter of the Law on the Termination of Pregnancy in Northern Ireland [2015] NIQB 96 (párr 1 (vi) (ix), 59-71, 173-184), pendiente de apelación en la Corte de Apelaciones del Norte de Irlanda.

^{xiii} Corte Constitucional de la República de Croacia, Decisión No. U-I-60/1991, 20 March 2017. Sección VI, VII, VIII (3), (4)

^{xiv} Naciones Unidas. Declaración y plataforma de acción de Beijing. Reporte para la cuarta conferencia mundial sobre la mujer, U.N. Doc. A/CONF.177/20/Rev.1, Annex I (1995), párr. 106(k) (llamado a los Estados a considerar la revisión de leyes que contengan medidas punitivas contra las mujeres que se realizan abortos ilegales); Comité CEDAW, Recomendación General No. 24: La mujer y la salud, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1 (1999), para. 31(c) (Cuando sea posible, la legislación que criminalize el aborto debe ser revisada con el fin de eliminar las medidas punitivas impuestas a las mujeres que se realizan el procedimiento); Véase también: Women Behind Bars – Chile’s Abortion Laws - A Human Rights Analysis (New York: Center for Reproductive

Law and Policy [now Center for Reproductive Rights] and Santiago: The Open Forum for Reproductive Health and Rights, 1998).v

^{xv} Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales sobre Honduras, CCPR/C/HND/CO/1 (2006), párr. 8; República Dominicana, CCPR/C/DOM/CO/5 (2012), párr. 15; Guatemala, CCPR/C/GTM/CO/3 (2012), párr. 20; Paraguay, CCPR/C/PRY/CO/3 (2013), párr. 13; Perú, CCPR/C/PER/CO/5 (2013), párr. 14; Chile, CCPR/C/CHL/CO/6 (2014), párr. 15; Malta, CCPR/C/MLT/CO/2 (2014), párr. 13; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, CCPR/C/GBR/CO/7 (2015), párr. 17; Costa Rica, CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), párr. 18.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 22 (2016) relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales), U.N. Doc. E/C.12/GC/22, párr. 28 (llama a los Estados a liberalizar sus restricciones en materia de aborto); Observaciones Finales sobre Chile, E/C.12/1/Add.105 (2004), párr. 53; Nicaragua, E/C.12/NIC/CO/4 (2008), párr. 26; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, E/C.12/GBR/CO/5 (2009), párr. 25; Mauricio, E/C.12/MUS/CO/4 (2010), párr. 25; República Dominicana, E/C.12/DOM/CO/3 (2010), párr. 29; Sri Lanka, E/C.12/LKA/CO/2-4 (2010), párr. 34; Ecuador, E/C.12/EQU/CO/3 (2012), párr. 29; Ecuador, E/C.12/EQU/CO/3 (2012), párr. 29; Monaco, E/C.12/MCO/CO/2-3 (2014), párr. 21; Guatemala, E/C.12/GTM/CO/3 (2014), párr. 23; Chile, E/C.12/CHL/CO/4 (2015), párr. 29; Uganda, E/C.12/UGA/CO/1 (2015), párr. 35; Dominican Republic, E/C.12/DOM/CO/4 (2016), párr. 60; Philippines, E/C.12/PHL/CO/5-6 (2016), párr. 52.

Comité contra la Tortura, Observaciones Finales sobre: Nicaragua, CAT/C/NIC/CO/1 (2009), párr. 16; Paraguay, CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011), párr. 22; Perú, CAT/C/PER/CO/5-6 (2013), párr. 15; Kenia, CAT/C/KEN/CO/2 (2013), párr. 28; Sierra Leona, CAT/C/SLE/CO/1 (2014), párr. 17; Filipinas, CAT/C/PHL/CO/3 (2016), párr. 40.

Comité CEDAW, Observaciones Finales sobre: Líbano, A/60/38(SUPP) (2005), párr. 112; Jordania, CEDAW/C/JOR/CO/4 (2007), párr. 9-10; Honduras, CEDAW/C/HON/CO/6 (2007), párr. 24-25; Malta, CEDAW/C/MLT/CO/4 (2010), párr. 35; Costa Rica, CEDAW/C/CRI/CO/5-6 (2011), párr. 33; Costa de Marfil, CEDAW/C/IV/CO/1-3 (2011), párr. 41; Jordania, CEDAW/C/JOR/CO/5 (2012), párr. 40; Angola, CEDAW/C/AGO/CO/6 (2013), párr. 32; República Dominicana, CEDAW/C/DOM/CO/6-7 (2013), párr. 37; Andorra, CEDAW/C/AND/CO/2-3 (2013), párr. 32; Pakistán, CEDAW/C/PAK/CO/4 (2013), párr. 32; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, CEDAW/C/GBR/CO/7 (2013), párr. 51; Qatar, CEDAW/C/QAT/CO/1 (2014), párr. 40; Bahrain, CEDAW/C/BHR/CO/3 (2014), párr. 42; Honduras, CEDAW/C/HND/CO/7-8 (2016), párr. 37; Irlanda, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), párr. 43; Ruanda, CEDAW/C/RWA/7-9 (2017), párr. 39; Jordania, CEDAW/C/JOR/6 (2017), párr. 48.

Comité sobre Derechos del Niño, Observaciones Finales sobre Chile, CRC/C/CHL/CO/3 (2007), párr. 56; Nicaragua, CRC/C/NIC/CO/4 (2010), párr. 59; Venezuela, CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), párr. 57; Jordania, CRC/C/JOR/CO/4-5 (2014), párr. 45; Marruecos, CRC/C/MAR/CO/3-4 (2014), párr. 57; Chile, CRC/C/CHL/CO/4-5 (2015), párr. 61; República Dominicana, CRC/C/DOM/CO/3-5 (2015), párr. 52; Honduras, CRC/C/HND/CO/4-5 (2015), párr. 65; Gambia, CRC/C/GMB/CO/2-3 (2015), párr. 63; Kenia, CRC/C/KEN/CO/3-5 (2016), párr. 50; Perú, CRC/C/PER/CO/4-5 (2016), párr. 56; Haití, CRC/C/HTI/CO/2-3 (2016), párr. 51; Irlanda, CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016), párr. 58.

^{xvi} Comisión Económica para América Latina y el Caribe de Naciones Unidas (CEPAL), Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Acción prioritaria 42, 2013

^{xvii} Consejo de Derechos Humanos ONU, Informe del Grupo de trabajo sobre la cuestión de violencia contra la mujer en la legislación y la práctica, A/HRC/32/44, 8 April 2016, párr. 79-82.

^{xviii} Organización Mundial de la Salud (OMS), Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, Segunda edición (Montevideo: OMS, 2012) en 90. (Restringir el acceso legal al aborto no disminuye la necesidad del procedimiento, pero es probable que aumente el número de mujeres buscando abortos ilegales, llevando a un aumento en la morbilidad y mortalidad).

^{xix} Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 28: Artículo 3 (Igualdad de Derechos entre hombres y mujeres), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000), párr. 10 (Los Estados parte deben dar información relativa a las medidas tomadas para ayudar a las mujeres a prevenir embarazos no deseados y asegurar que no tengan que someterse a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida); Observaciones Finales: El Salvador, CCPR/CO/78/SLV (2003), párr.14; Honduras, CCPR/C/HND/CO/1 (2006), párr. 8; Argentina, CCPR/C/ARG/CO/4 (2010), párr. 13; El Salvador, CCPR/C/SLV/CO/6 (2010), párr. 10; Guatemala, CCPR/C/GTM/CO/3 (2012), párr. 20; República Dominicana, CCPR/C/DOM/CO/5 (2012), párr. 15; Angola, CCPR/C/AGO/CO/1 (2013), párr. 13; Paraguay, CCPR/C/PRY/CO/3 (2013), párr. 13; Djibouti, CCPR/C/DJI/CO/1 (2013), párr. 9; Chile, CCPR/C/CHL/CO/6 (2014), párr. 15; Malta, CCPR/C/MLT/CO/2 (2014), párr. 13; Sri Lanka, CCPR/C/LKA/CO/5 (2014), párr. 10; Sierra Leona, CCPR/C/SLE/CO/1 (2014), párr. 14; Malawi, CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1 (2014), párr. 9; Costa de Marfil, CCPR/C/IV/CO/1 (2015), párr.15; Ruanda, CCPR/C/RWA/CO/4 (2016), párr. 17-18; Argentina, CCPR/C/ARG/CO/5 (2016), párr. 11-12; Costa Rica, CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), párr. 17-18.

Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Observaciones Finales sobre: Chile, E/C.12/1/Add.105 (2004), párr. 26; Brasil, E/C.12/BRA/CO/2 (2009), párr. 29; Perú, E/C.12/PER/CO/2-4 (2012), párr. 21; Ruanda, E/C.12/RWA/CO/2-4 (2013), párr. 26; El Salvador, E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014), párr. 22; Guatemala, E/C.12/GTM/CO/3 (2014), párr. 23.

^{xx} CEDAW Recomendación General 24^{supra} nota 15 en párr. 11; L.C. v. Peru, Comunicación No. 22/2009, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011) (Facultativos se opusieron a operar una niña adolescente que intentó suicidarse y lesionó gravemente su columna debido a su embarazo. Aunque el aborto se encuentra permitido cuando a un riesgo de salud serio en una mujer, el hospital negó su solicitud de un aborto terapéutico).

La adolescente eventualmente sufrió una pérdida luego de lo que los médicos accedieron a operar su columna, sin embargo, debido al retraso la adolescente se encuentra paralizada del cuello para abajo. El Comité CEDAW consideró que el Estado violó sus obligaciones en materia de derechos humanos, especialmente el derecho al acceso de los servicios de salud y específicamente recomendó que el Estado implemente medidas que hagan accesible los servicios de aborto.); Comité DESC Recomendación General 22, *supra* nota 16 en párr 28; Informe del grupo sobre la cuestión de violencia contra las mujeres, *supra* nota 18, sobre como denegar el acceso a las mujeres a servicios que requieren es inherentemente discriminatorio y previene a las mujeres ejercer el control sobre sus propios cuerpos y vidas. (párr. 28). El grupo de trabajo señala también que la igualdad en la salud reproductiva requiere acceso sin discriminación a la terminación segura del embarazo (párr 23).

^{xvi} Comité CEDAW, Observaciones Finales sobre Irlanda, CEDAW/C/IRL/CO/6-7, 9 Mar 2017, párr. 42, 43.

^{xvii} Observaciones finales sobre Irlanda, *ibid* (NOTA 16)., párr. 42. Organización Mundial de la Salud, "Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud". "En los países donde el aborto inducido legal está sumamente restringido o no está disponible, con frecuencia un aborto sin riesgos se ha vuelto en el privilegio de los ricos, mientras que las mujeres de escasos recursos no tienen otra opción que acudir a proveedores inseguros, que provocan la muerte y morbilidades que se convirtieron en la responsabilidad social y financiera del sistema de salud pública." (p.1)

^{xviii} "Mujeres tras los barrotes, La regulación del aborto en Chile", nota 15, pp. 43 – 83. Un estudio acerca de la aplicación de las leyes que criminalizan el aborto en Argentina, Bolivia y Brasil realizado entre los años 2011 y 2013 reveló la selectiva aplicación de dichas leyes en contra de las mujeres pobres, las afro descendientes, las adolescentes y las mujeres indígenas, que usualmente no tienen recursos para proveerse de una defensa legal competente. *G. Kane, B. Galli y P. Skuster, "Cuando el aborto es un crimen: La amenaza para mujeres vulnerables en América Latina* (Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas, 2013). Organización Mundial de la Salud. "Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud", *supra* nota 19, ("Protección de las personas con necesidades especiales: Según el contexto, las mujeres solteras, las adolescentes, aquellas que viven en la pobreza extrema, las mujeres de minorías étnicas, las refugiadas y otras personas que han tenido que dejarse hogar por razones de fuerza mayor, las mujeres con discapacidades y aquellas que son víctimas de violencia doméstica pueden ser vulnerables al acceso desigual a los servicios de aborto sin riesgos (...) Negociar los procedimientos de autorización sobrecarga de manera desproporcionada a las mujeres de bajos ingresos, adolescentes, aquellas con escasa educación y aquellas sometidas a, o en riesgo de, conflicto o violencia doméstica, lo que crea desigualdad en el acceso." (pp. 68 y 95).

^{xix} Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre Irlanda, CDH/C/IRL/OF/4 (2014), párr. 9 (mujeres que no puede viajar al extranjero para acceder a un aborto legal seguro). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones Finales, El Salvador, E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014), párr. 22 (mujeres pobres y sin acceso a la educación); Nepal, Nepal, E/C.12/NPL/CO/3 (2014), párr. 26 (mujeres que viven en áreas rurales y que pertenecientes a grupos desaventajados y marginalizados no pueden acceder a abortos seguros); Irlanda, E/C.12/IRL/CO/3 (2015),

Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Observaciones finales: El Salvador, E/C.12/SLV/OF, párr. 22 (mujeres pobres y con menos educación); Nepal, Nepal, E/C.12/NPL/OF/3 (2014), párr. 26 (mujeres que viven en áreas rurales y que pertenecientes a grupos desaventajados y marginalizados no pueden acceder a abortos seguros); Ireland, E/C.12/IRL/OF/3 (2015), párr. 30. (mujeres que no pueden pagar un aborto en el extranjero ni accede a la información necesaria).

Comité CEDAW. Observaciones finales: Irlanda, /54/38/REV.1 (SUPP) (1999), párr. 185 (mujeres que buscan asilo); Irlanda, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), párr. 42 (mujeres pobres, quienes buscan asilo y mujeres migrantes que carecen de los medios para viajar fuera del país para poder acceder al aborto); Jordania, CEDAW/C/JOR/6 (2017), párr. 47 (mujeres Rurales que no pueden acceder a los servicios de aborto).

^{xx} Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Comentario general N° 14: El Derecho al más alto estándar alcanzable de Salud (art. 12), ONU Doc. E/C.12/2000/4 (2000), párr. 12(b) (en adelante CESC CG 14); CESC CG 22; *supra* nota 16, párr. 28, 34.

Comité CEDAW Recomendaciones Generales 24, *supra* nota 15, párr. 2,6,9-17,19-23,31.

^{xxi} *Artavia Murillo vs. Costa Rica*. Objeciones preliminares, méritos, Reparaciones y Costas, Corte IDH (serie C), N° 287 (28 de noviembre de 2012), párr. 143 ("El ámbito de protección del derecho a la vida privada ha sido interpretado en términos amplios por los tribunales internacionales de derechos humanos... La protección de la vida privada incluye una serie de factores asociados con la dignidad del individuo, incluyendo, por ejemplo, la capacidad para desarrollar su propia personalidad y sus aspiraciones, para determinar su propia identidad y para definir sus relaciones personales. El concepto de vida privada abarca aspectos de la identidad física y social, incluyendo el derecho a la autonomía personal, el desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior... la Corte ha indicado que la maternidad es una parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de la mujer. Basado en lo anterior, la Corte considera que la decisión acerca de si llegar o no a ser padre es parte del derecho a la vida privada; *Bruggemann and Scheuten v. República Federal de Alemania*, Solicitud No. 6959/75 (1981) 3 Informe Europeo de Derechos Humanos. 244, Corte Europea de Derechos Humanos., párr. 54-55 ("La legislación que regula la interrupción del embarazo alude brevemente a la esfera de la vida privada (...). El derecho al respeto de la vida privada tiene un alcance tal que asegura al individuo una esfera dentro de la cual puede ejercer el desarrollo y la realización de su personalidad. Para este efecto, él tiene también la posibilidad de establecer relaciones de variados tipos, incluyendo las relaciones sexuales, con otras personas. En principio, por lo tanto, siempre que el Estado establezca reglas que regulan la conducta del individuo dentro de esta esfera, las interferencias con respecto a la vida privada deben estar justificadas").

^{xxii} Informe del grupo de trabajo sobre discriminación en contra de las mujeres, *supra* nota 18, párr. 79. Véase también el proceso de Ulrich Greifelt y otros, Informes sobre los procesos a los criminales de guerra, Vol. XIII,

1, 13 – 14 (Londres, Publicado por la Comisión de Naciones Unidas para los Crímenes de guerra, 1949) (Greifelt y otros fueron condenados y apresados, entre otros crímenes, por forzar abortos en casos de “mezclas raciales” y otros embarazos impuros, y por forzar la continuación de los embarazos “racionalmente puros”, como parte de las políticas Nazis para mover la purificación racial. En todos estos casos el consentimiento de las mujeres embarazadas era irrelevante, dado que tanto los abortos como los embarazos forzados eran instrumentos de la política estatal.)

^{xxviii} CESC CG 22, *supra* nota 16, párr. 5, 10-32,34; *Vo v. Francia*, Solicitud No 53924/00, (2005) 40 E.H.R.R. 12, CEDH (2004), párr. 80 (con respecto a las leyes de aborto, “el no nacido no es considerado una persona directamente protegida por el artículo 2 de la Convención (el derecho a la vida) y que si el no nacido tiene un “derecho” a la “vida”, se encuentra implícitamente limitado por los derechos e intereses de la madre”). Disponible en [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-102332](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-61887:A, B y C v. Irlanda (2010) CEDH 2010, Eur. Ct. H.R. párr. 229. 238: “[L]a Corte debe examinar si existe una necesidad social apremiante para la medida en cuestión y, en particular, si la interferencia fue proporcionada para el fin legítimo perseguido, considerando el justo balance que debe haber entre los intereses en conflicto (...) Una prohibición del aborto que protege la vida del no nacido no se encuentra automáticamente justificada bajo la Convención sobre la base de una deferencia sin reservas a la protección de la vida prenatal o sobre la base de que el derecho de la madre embarazada a respetar su vida privada es de menor estatura. Tampoco puede decirse que la regulación de los derechos relacionados con el aborto sea solo una cuestión de los Estados parte (...) la Corte debe decidir acerca de la compatibilidad con la Convención Europea de la prohibición que hace el Estado irlandés del aborto en casos en que esté en riesgo la salud o el bienestar, con base en el justo balance descrito más arriba”. Disponible en <a href=).

^{xxix} *White y Potter v. Estados Unidos (Baby Boy)*, Caso 2141, Informe No 23/81, OEA/Ser.L/V/II.54, doc. 9 rev. 1, Inter-Am. C.H.R. (1981), párr. 25, 30 <http://www.cidh.oas.org/annualrep/80.81sp/EstadosUnidos2141.htm>; *Vo v. Francia*, párr. 80.

^{xxx} Comité de Derechos Humanos. Observaciones Finales: Malawi, CDH/C/MWI/CO/1/Add.1 (2014), párr. 9. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observaciones Finales: Nicaragua, E/C.12/NIC/CO/4 (2008), párr. 26.

Comité contra la Tortura. Observaciones Finales: Nicaragua, CCT/C/NIC/CO/1 (2009), párr. 16.

Comité de Derechos del Niño. Observaciones Finales: Nicaragua, CDN/C/NIC/CO/4 (2010), párr. 59.

Comité CEDAW. Observaciones Finales: Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, A/54/38/REV.1 (SUPP) (1999), párr. 310; Nigeria, CEDAW/C/NGA/CO/6 (2008), párr. 33-3; Irlanda, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), párr. 43.

^{xxxi} Comité de Derechos Humanos. Observaciones Finales: Chile, CDH/C/CHL/CO/5 (2007), párr. 8; Chile, CDH/C/CHL/CO/6 (2014), párr. 15.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observaciones Finales: Chile, E/C.12/1/Add.105 (2004), párr. 53; Chile, E/C.12/CHL/CO/4 (2015), párr. 29.

Comité CEDAW. Observaciones finales: Chile, A/54/38/REV.1(SUPP) (1999), párr. 229; Chile, CEDAW/C/CHI/CO/4 (2006), párr. 20.

Comité de Derechos del Niño. Observaciones finales: Chile, CDN/C/CHL/CO/3 (2007), párr. 56; Chile, CDN/C/CHL/CO/4-5 (2015), párr. 61.

^{xxxii} *Ibid.*, Chile, E/C.12/CHL/CO/4 (2015), párr. 29.

^{xxxiii} *Artavia Murillo y otros v. Costa Rica*, *supra* nota 27, párr. 316 (“La Corte concluye que la Sala Constitucional partió de una protección absoluta del embrión que, al no ponderar ni tener en cuenta los otros derechos en conflicto, implicó una arbitraria y excesiva intervención en la vida privada y familiar que hizo desproporcionada la interferencia”). Para un análisis de la proporcionalidad en el derecho constitucional comparado, véase V. Undurraga, “Proporcionalidad en la revisión constitucional de las leyes de aborto”, en *AbortionLae in Transnational Perspectiva*, *supra* nota 1, pp. 77-97. “El principio de proporcionalidad en el control de constitucionalidad de las normas sobre el aborto,” en *El aborto en el derecho transnacional: supra* nota 1, pp. 107-130.

^{xxxiv} Juan J. Bustos Ramírez y Hernán Hormazábal Malarée, eds., *Lecciones de derecho penal. Parte general*, (Madrid: Editorial Trotta, 2006): 94-99.

^{xxxv} Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas Informe del Relator Especial sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias; un acercamiento género – sensible a las muertes arbitrarias, A/HRC/35/23, 15 May 2017, En prensa, párr. 24.

^{xxxvi} *Mellet v. Irlanda*, CDH/C/116/D/2324/2013, Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (CDH), 9 de junio de 2016, párr. 7.8. “[E]l balance que el Estado parte ha hecho entre la protección del feto y los derechos de la madre en este caso no pueden ser justificados. El Comité recuerda su Comentario General N° 16 sobre el artículo 17, según el cual el concepto de arbitrariedad tiene la intención de garantizar que cualquier interferencia llevada a cabo por la ley debe estar de acuerdo con las disposiciones, propósitos y objetivos de la Convención, y deben ser, siempre, razonables en las circunstancias particulares. El Comité hace notar que el embarazo buscado por la peticionaria no era viable... El Comité considera que la interferencia en la decisión de la peticionaria acerca de cómo sobrellevar su embarazo no viable fue arbitraria e irrazonable, constituyendo una violación del artículo 17 (derecho a la privacidad) de la Convención. Comité de Derechos Humanos, Comentario General No 16: artículo 17 (Derecho a la privacidad), *El derecho al respeto de la privacidad, familia, hogar y correspondencia, y la protección del honor y la reputación* (1988), párr. 4; *Whelan v. Irlanda*, CDH/C/119/D/2425/2014, Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, 12 Junio 2017, párr. 7.9: “El Comité considera que el balance por el que el Estado Parte ha optado entre la protección al feto y los derechos de la mujer en el presente caso no es justificado. El Comité refiere a este respecto a sus razonamientos expuestos en *Mellet v. Irlanda*, en el que se ocupó de un rechazó similar a autorizar la terminación de un embarazo en el

que el feto sufría de una malformación fetal. 21. El Comité nota que, tal como en *Mellet v. Irlanda*, impedir a la peticionaria la terminación de su embarazo en Irlanda le causó angustia psíquica y constituyó una interferencia invasiva en su decisión de cuál es la mejor manera de lidiar con su embarazo, a pesar de la inviabilidad del feto. Basado en esto, el Comité considera que la interferencia del Estado parte en la decisión de la peticionaria es irrazonable y que, así, constituye una interferencia arbitraria en el derecho de la requirente a su privacidad, en violación del artículo 17 de la Convención”.

^{xxxvii} Organización Mundial de la Salud. “Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud”, *supra* nota 19, p. 19. “Las restricciones legales sobre el aborto no tienen como consecuencia menos abortos, ni tampoco producen aumentos significativos en las tasas de natalidad. Al contrario, las leyes y políticas que facilitan el acceso al aborto seguro no incrementan las tasas o el número de abortos. El principal resultado (de reformar y clarificar las leyes) es que los abortos que antes se realizaban de manera clandestina e insegura pasan a ser legales y seguros. Restringir el acceso legal al aborto no disminuye la necesidad de abortos, pero es probable que se incremente el número de mujeres buscando abortos ilegales e inseguros, produciendo aumentos en las tasas de morbilidad y mortalidad. Las restricciones legales también producen que muchas mujeres busquen acceder a los servicios de aborto en otros países o estados, lo cual es costoso, dilata el acceso y crea inequidades sociales.

^{xxxviii} A, B, C v. Irlanda, *supra* nota 29, párr. 229 (el caso concernía, “en particular, si la interferencia era proporcionada al fin legítimo buscado, considerando el justo balance que debe ser alcanzado entre los relevantes intereses en conflicto”).

^{xxxix} Véanse las Observaciones Finales de:

Comité de Derechos Humanos, República Dominicana, CDH/C/DOM/OF/5 (2012), párr. 15; Angola, CDH/C/ANG/OF/1 (2013), párr. 13; Paraguay, CDH/C/PRY/OF/3 (2013), párr. 13; Perú, CDH/C/PER/OF/5 (2013), párr. 14; Djibouti, CDH/C/DJI/OF/1 (2013), párr. 9; Chile, CDH/C/CHL/OF/6 (2014), párr. 15; Malta, CDH/C/MLT/OF/2 (2014), párr. 13; Sri Lanka, CDH/C/LKA/OF/5 (2014), párr. 10; Sierra Leona, CDH/C/SLE/OF/1 (2014), párr. 14; Malawi, CDH/C/MWI/OF/1/Add.1 (2014), párr. 9; Irlanda, CDH/C/IRL/OF/4 (2014), párr. 9; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, CDH/C/GBR/OF/7 (2015), párr. 17; Costa de Marfil, CDH/C/CM/OF/1 (2015), párr. 15; Costa Rica, CDH/C/CRI/OF/6 (2016), párr. 18; Bangladesh, CDH/C/BGD/OF/1 (2017), párr. 16.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Nicaragua, DESC.12/NIC/OF/4 (2008), párr. 26; Filipinas, DESC.12/PHL/OF/4 (2008), párr. 31; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, DESC.12/GBR/OF/5 (2009), párr. 25; República Dominicana, DESC.12/DOM/OF/3 (2010), párr. 29; Islas Mauricio, DESC.12/MAU/OF/4 (2010), párr. 25; Sri Lanka, DESC.12/SLK/CO/2-4 (2010), párr. 34; Ecuador, DESC.12/ECU/OF/3 (2012), párr. 29; Perú, DESC.12/PER/OF/2-4 (2012), párr. 21; Guatemala, DESC.12/GTM/OF/3 (2014), párr. 23; Chile, DESC.12/CHL/OF/4 (2015), párr. 29; República Dominicana, DESC.12/DOM/OF/4 (2016), párr. 60.

Comité Contra la Tortura, Nicaragua, CCT/C/NIC/OF/1 (2009), párr. 16; Paraguay, CCT/C/PRY/OF/4-6 (2011), párr. 22; Perú, CCT/C/PER/OF/5-6 (2013), párr. 15; Kenya, CCT/C/KEN/OF/2 (2013), para. 28; Sierra Leona, CCT/C/SLE/OF/1 (2014), para. 17; Filipinas, CCT/C/FLP/OF/3 (2016), párr. 40

Comité CEDAW, Honduras, CEDAW/C/HON/OF/1 (2007), párr. 24-25; Argentina, CEDAW/C/ARG/OF/6 (2010), párr. 38; Malta, CEDAW/C/MLT/OF/4 (2010), párr. 35; Costa Rica, CEDAW/C/CRI/OF/5-6 (2011), párr. 33; Costa de Marfil, CEDAW/C/CM/OF/1-3 (2011), párr. 41; Islas Mauricio, CEDAW/C/MAU/OF/6-7 (2011), párr. 33; Angola, CEDAW/C/AGO/OF/6 (2013), párr. 32; Pakistán, CEDAW/C/PAK/OF/4 (2013), párr. 32; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, CEDAW/C/GBR/OF/7 (2013), párr. 51; República Dominicana, CEDAW/C/DOM/OF/6-7 (2013), párr. 37; Andorra, CEDAW/C/AND/OF/2-3 (2013), párr. 32; Qatar, CEDAW/C/QAT/OF/1 (2014), párr. 40; El Líbano, CEDAW/C/LBN/OF/4-5 (2015), párr. 42; Honduras, CEDAW/C/HND/OF/7-8 (2016), párr. 37; Bangladesh, CEDAW/C/BGD/OF/8 (2016), párr. 35; Irlanda, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), párr. 43; Ruanda, CEDAW/C/RUA/7-9 (2017), párr. 39; Jordania, CEDAW/C/JOR/6 (2017), párr. 48.

Comité de Derechos del Niño, Chile, CDN/C/CHL/OF/3 (2007), párr. 56; El Salvador, CDN/C/SLV/OF/3-4 (2010), párr. 61; Nicaragua, CDN/C/NIC/OF/4 (2010), párr. 59; Venezuela, CDN/C/VEN/OF/3-5 (2014), párr. 57; Kenia, CDN/C/KEN/OF/3-5 (2016), párr. 50; Perú, CDN/C/PER/OF/4-5 (2016), párr. 56; Haití, CDN/C/HAI/OF/2-3, párr. 51; Ireland, CDN/C/IRL/OF/3-4 (2016), párr. 58.

^{xl} El Comité ha expresado su preocupación durante muchos años en relación al número de países que contienen restricciones para acceder a abortos seguros, y ha destacado “el sufrimiento mental severo causado por la denegación de los servicios de aborto a las mujeres en búsqueda de abortos debidos a haber sido víctimas de violación o incesto, a malformaciones fatales del feto o a que su salud se encuentra en serio riesgo (artículos 2, 3, 6, 7, 17, 19, 26 [Convención de Derechos Civiles y Políticos])”. *Observaciones Finales acerca del cuarto Informe periódico sobre Irlanda*, CDH/C/IRL/OF/4 (2014), párr. 9. Véase también, Cook, R.J. et al. “La salud mental de la mujer como indicación para el aborto legal” (2006). Original en 95:2 *Int J Gynecol Obstet* 185, 187-188. [PDF en español](#) (Disponible en español como “La salud mental de la mujer como indicación para el aborto legal,” en P. Bergallo ed., *Aborto y Derechos Humanos*, (Argentina: Puerto, 2011)); Organización Mundial de la Salud. “Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud”, *supra* nota 19, 92 (“Es ampliamente conocido que la salud física incluye condiciones que agravan el embarazo y aquellas agravadas por el embarazo. El área de la salud mental incluye la angustia psicológica o el sufrimiento mental causado, por ejemplo, por actos sexuales obligados o forzados y el diagnóstico de un daño fetal grave”).

^{xli} HRC GC 28, *supra* note 20 at para. 10; CESC GC 14, *supra* note 26 at para. 50; CESC GC 22, *supra* note 16 at paras 10 and 1.

^{xlii} Comité CEDAW RG 24, *supra* nota 15, párr. 11; Comité DESC CG 14, *supra* nota 24, párr. 34; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, CG 16: El igual derecho de hombres y mujeres al trabajo y a

todos los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art. 3 de la Convención), Documento de Naciones Unidas E/C.12/2005/4 (2005), párr. 29 (nota que el derecho a la igualdad en la salud “requiere, como mínimo, que se remuevan los obstáculos legales y de otra clase que impiden a las mujeres acceder y beneficiarse del cuidado de su salud de forma equitativa. Esto incluye, entre otras cosas, fomentar (...) la remoción de las restricciones legales a las atenciones de salud reproductivas”).

^{xliii} Organización Mundial de la Salud. “Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud” *supra* nota 19, 98 (“El respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos requiere que los gobiernos garanticen que los servicios de aborto que están permitidos por la ley sean accesibles en la práctica. Deben estar establecidos mecanismos institucionales y administrativos que deben proteger contra las interpretaciones excesivamente restrictivas de las bases legales.”).

^{xliv} Organización Mundial de la Salud. “Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud” *supra* nota 19, 95. (“El miedo a violar una ley produce un efecto de enfriamiento. Se disuade a las mujeres de buscar los servicios dentro del sector de salud formal. Los profesionales de la salud tienden a ser demasiado precavidos al momento de decidir si se cumplen las bases legales para el aborto y, por consiguiente, niegan a las mujeres los servicios a los que tienen derecho desde el punto de vista legal.”).

^{xlv} Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: Nicaragua, CDH/C/NIC/OF/3 (2008), párr. 13; El Salvador, CDH/C/SLV/OF/6 (2010), párr. 10; Irlanda, CDH/C/IRL/OF/4 (2014), párr. 9

Comité de Derechos del Niño, Observaciones Finales: Argentina, CDN/C/ARG/OF/3-4 (2010), párr. 58-59; Irlanda CDN/C/IRL/OF/3-4 (2016), párr. 57.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones Finales: Nicaragua, E/C.12/NIC/OF/4 (2008), párr. 26.

Comité Contra la Tortura, Observaciones Finales: Perú, CCT/C/PER/OF/4 (2006), párr. 23; Paraguay, CCT/C/PRY/OF/4-6 (2011), párr. 22; Irlanda, CCT/C/IRL/OF/1 (2011), párr. 26; Perú, CCT/C/PER/OF/5-6 (2013), párr. 15; Kenia, CCT/C/KEN/OF/2 (2013), párr. 28.

Comité CEDAW, Observaciones Finales: Costa Rica, CEDAW/C/CRI/OF/5-6 (2011), párr. 32-33.

Corte Europea de Derechos Humanos: *Tysiak v. Polonia*, no. 5410/03, 45 CEDH (2007), párr. 116 (“La prohibición legal del aborto, junto al riesgo de incurrir en responsabilidad criminal... puede tener también un efecto paralizante en los doctores cuando deben decidir si los requisitos de un aborto legal son cumplidos en un caso individual. Las disposiciones que regulan la disponibilidad del aborto legal deben ser formuladas de tal manera que aminoren dicho efecto. Una vez que el legislador decide permitir los abortos, debe evitarse que su estructura legal limite las reales posibilidades de obtenerlo”).

^{xlvi} Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: Costa Rica, CDH/C/CRI/OF/6 (2016), párr. 18; Bangladesh, CDH/C/BGD/OF/1 (2017), párr. 15.

Comité contra la Tortura, Observaciones Finales: Perú, CCT/C/PER/OF/5-6 (2013), párr. 15.

Comité CEDAW, Observaciones Finales: Chile, CEDAW/C/CHI/OF/4 (2006), párr. 19; Nicaragua, CEDAW/C/NIC/OF/6 (2007), párr. 17; Pakistán, CEDAW/PAK/OF/3 (2007), párr. 40; Kenia, CEDAW/C/KEN/OF/7 (2011), párr. 37; Islas Mauricio, CEDAW/MAU/OF/6-7 (2011), párr. 32; República Democrática del Congo, CEDAW/COG/OF/6 (2012), párr. 35.

Comité de Derechos del Niño, Observaciones Finales: El Salvador, CDN/C/SLV/OF/3-4 (2010), párr. 60; Jordania, CDN/C/JOR/OF/4-5 (2014), párr. 44; Marruecos, CDN/C/MAR/OF/3-4 (2014), párr. 56.

Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y programas destinados a reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Documento de Naciones Unidas, A/CDH/21/22, 2 de julio, 2012) Este Informe explicó que allí donde “las leyes sobre aborto son excesivamente restrictivas, las respuestas de los prestadores de salud, la policía y otros actores pueden desincentivar la búsqueda de cuidados sanitarios”, dilatando la realización del cuidado que es necesario para salvar la vida de las mujeres (párr. 56).

^{xlvii} Comité de Derechos Humanos: *K.L. v. Perú*, Comunicación No. 1153/2003, Documento de Naciones Unidas. CDH/C/85/D/1153/2003(2005); *L.M.R. v. Argentina*, Comunicación No. 1608/2007, Documento de Naciones Unidas. CDH/C/101/D/1608/2007 (2011) (violación del derecho de L.M.E. a verse libre de tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes (párr. 9.2, 10), derecho a la privacidad (párr. 9.3, 10), derecho a un remedio efectivo (párr. 9.4, 10) y derecho al igual disfrute de los derechos consagrados en la Convención (párr. 10), al carecer de una adecuada regulación del acceso al aborto en casos de violación, forzando a la solicitante a buscar un aborto ilegal.

Observaciones Finales: Polonia, CDH/C/POL/OF/6 (2010), párr. 12; Macedonia, CDH/C/MCD/3 (2010), párr. 11; Perú, CDH/C/PER/OF/5 (2013), párr. 14; Irlanda, CDH/C/IRL/OF/4 (2014), párr. 9; Polonia, CDH/C/POL/OF/7 (2016), párr. 23; Costa Rica, CDH/C/CRI/OF/6 (2016), párr. 18; Bangladesh, CDH/C/BGD/OF/1 (2017), párr. 16.

Committee de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Observaciones Finales: Perú, E/C.12/PER/OF/2-4 (2012), párr. 21; Irlanda, E/C.12/IRL/OF/3 (2015), párr. 30; Costa Rica, E/C.12/CRI/OF/5 (2016), párr. 53-54; Polonia, E/C.12/POL/OF/6 (2016), párr. 46-47.

Comité contra la Tortura: Observaciones Finales: Irlanda, CCT/C/IRL/OF/1 (2011), párr. 26; Bolivia, CCT/C/BOL/OF/2 (2013), párr. 23; Polonia, CCT/C/POL/OF/5-6 (2013), párr. 23; Kenia, CCT/C/KEN/OF/2 (2013), párr. 28; Perú, CAT/C/PER/OF/5-6 (2013), párr. 15.

Comité CEDAW: *L.C. v. Perú*, *supra* nota 21; Observaciones Finales: Argentina, CEDAW/C/ARG/OF/6 (2010), párr. 37-38; Costa Rica, CEDAW/C/CRI/OF/5-6 (2011), párr. 32-33; Polonia, CEDAW/C/POL/OF/7-8 (2014), párr. 36-37; Eslovaquia, CEDAW/C/ESV/5-6 (2015), párr. 31; Irlanda, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), párr. 42.

Corte Europea de Derechos Humanos: *Tysiqc v. Polonia*, ibid.; A, B, y C v. Irlanda, supra nota 29; R.R. v. Polonia, Solicitud No. 27617/04, CEDH (2011); P. y S. v. Polonia, Solicitud No. 57375/08, CEDH (2012) (sostuvo que una estructura legal poco clara permitía al equipo médico confundir acerca de y retrasar el acceso al aborto en un esfuerzo por frustrar que la niña pudiera ejercer su derecho al aborto en caso de violación, violación así su derecho a la privacidad (párr.137), su derecho a la libertad (párr. 149) y su derecho a estar libre de trato inhumano o degradante (párr.168))

Organización Mundial de la Salud. "Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud" supra nota 19, 95. ("La provisión de información sobre el aborto legal y sin riesgos es crucial para proteger la salud de la mujer y sus derechos humanos. Los Estados deben despenalizar la provisión de información relacionada con el aborto legal y deben proveer una guía clara sobre cómo se deben interpretar y aplicar las bases legales, así como la información sobre cómo y cuándo acceder a los servicios legales.")

^{xlviii} Comité de Derechos del Niño: Observaciones Finales: Kenia, CDN/C/KEN/OF/3-5 (2016), párr. 50; Perú, CDN/C/PER/OF/4-5 (2016), párr 56.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Paulina Ramirez v. México, Caso 161-02, Informe No. 21/07, CIDH, Solución Amistosa (2007); en línea Español (el caso involucraba la negación del aborto legal en caso de violación a una adolescente. En el acuerdo de solución amistosa, el Estado acordó promover enmiendas legislativas y llevar a cabo una encuesta nacional referida a los cuidados de salud que necesitaban las mujeres que habían sido víctimas de violencia sexual); X y XX, PM 270/09 (Colombia) CIDH, (21 de septiembre de 2009) (se ordenó el apropiado tratamiento de una adolescente que había sido víctima de violación); Niña Mainumby, MC 178/15 (Paraguay) CIDH, 8 de junio de 2015 (se ordenó el apropiado tratamiento de una adolescente que había sido víctima de violación). Descargar PDF.

Corte Europea de Derechos Humanos: P.y S. v. Polonia, ibid.párr 161, 162, 166-168.

^{xlix} L.M.R. v. Argentina, supra nota 48, párr.9.2. (reconocimiento de la vulnerabilidad), 9.3 (se estimó que había existido una violación al derecho a la privacidad en el caso de una niña con discapacidad intelectual que resultó embarazada producto de una violación, y a la que le fue negado el aborto.

^l CRC, "Borrador de Comentario General sobre la implementación de los derechos del niño durante la adolescencia". Primera versión sin editar, Documento de Naciones Unidas. CDN/C/CG/20 (2016), párr. 65.

^{li} Comité DESC CG 14 supra nota 26 párr. 12 (b), 21; Comité DESCCG párr. 22 18, 19, 40, 41, 49(a); CEDAW RG 24 supra nota 15, párr. 28, 31(b); R.R. v. Polonia, supra nota 48 párr. 197, 200. ("En el contexto del embarazo, el acceso efectivo a la información relevante acerca de la salud de la madre y del feto, ahí donde la legislación permite el aborto en algunas situaciones, es directamente relevante para el ejercicio de la autonomía personal (...) el Estado tiene la obligación positiva de crear una estructura procedimental que permita a la mujer embarazada ejercer su derecho al aborto legal (...) En otras palabras, si el derecho interno permite el aborto en casos de malformación fetal, debe existir una adecuada estructura legal y procedimental que garantice que información confiable, completa y relevante sobre la salud del feto esté a disposición de las mujeres embarazadas")

^{lii} Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: El Salvador, CDH/C/SLV/OF/6 (2010), párr. 10; Jamaica, CDH/C/JAM/OF/4 (2016), párr. 26.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones Finales: Nicaragua, E/C.12/NIC/OF/4 (2008), párr. 26; Brasil, E/C.12/BRA/OF/2 (2009), párr. 29; Polonia, E/C.12/POL/OF/6 (2016), párr. 47.

Comité de Derechos del Niño, Observaciones Finales: Argentina, CDN/C/ARG/OF/3-4 (2010), párr. 59.

Comité Contra la Tortura, Observaciones Finales: Chile, CCT/C/OF/32/5 (2004), párr. 7; Perú, CCT/C/PER/OF/5-6 (2013), párr. 15.

Corte Europea de Derechos Humanos, *Tysiqc v. Polonia*, supra nota 46 párr 117-118 ("[I]os conceptos de legalidad y de Estado de Derecho, en una sociedad democrática ordenan que las medidas que afectan derechos fundamentales se sometan, en algunos casos, a algún tipo de procedimiento ante un órgano independiente competente para examinar las razones de las medidas y las pruebas pertinentes (...) tal procedimiento debe garantizar a la mujer embarazada al menos la posibilidad de ser oída en persona y a que se consideren sus opiniones. El antedicho órgano competente también debe expresar por escrito las bases de su decisión... [Además] la misma naturaleza de los asuntos involucrados en las decisiones referidas a poner término a un embarazo es tal que el tiempo resulta ser un factor de crucial importancia. Los procedimientos correspondientes deben, por tanto, asegurar que las decisiones sean adoptadas oportunamente, de forma de limitar o prevenir daños para la salud de la mujer (...) Aquellos procedimientos en los cuales las decisiones concernientes a la disponibilidad de aborto legal son revisadas "post facto" no pueden cumplir dicha función". Organización Mundial de la Salud. "Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud" supra nota 19, 98 ("Estos mecanismos deben permitir que un organismo independiente revise las decisiones del proveedor del servicio o administrador de la instalación, deben tener en cuenta las perspectivas de la mujer embarazada y deben proporcionar una resolución oportuna a los procesos de revisión")

^{liii} Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: Guatemala, CDH/C/GTM/OF/3 (2012), párr. 20; Malta, CDH/C/MLT/OF/2 (2014), párr. 13; Sri Lanka, CCPR/C/SLK/OF/5 (2014), párr. 10; Sierra Leona, CCPR/C/SLE/OF/1 (2014), párr. 14; Malawi, CDH/C/MWI/OF/1/Add.1 (2014), párr. 9; Chile, CDH/C/CHL/OF/6 (2014), párr. 15; Irlanda, CDH/C/IRL/OF/4 (2014), párr. 9.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones Finales: República Dominicana, E/C.12/DOM/OF/3 (2010), párr. 29; Guatemala, E/C.12/GTM/OF/3 (2014), párr. 23; Sri Lanka, E/C.12/SLK/OF/2-4 (2010), párr. 34; Islas Mauricio, E/C.12/MAU/OF/4 (2010), párr. 25; Ruanda, E/C.12/RUA/OF/2-4 (2013), párr. 26; Kenia, E/C.12/KEN/OF/2-5 (2016), párr. 54; El Salvador, E/C.12/SLV/OF/3-5 (2014), párr. 22; República Dominicana, E/C.12/DOM/OF/4 (2016), párr. 60; Costa Rica, E/C.12/CRI/OF/5 (2016), párr. 54.

Comité Contra la Tortura, Observaciones Finales: Nicaragua, CCT/C/NIC/OF/1 (2009), párr. 16; Paraguay, CCT/C/PRY/OF/4-6 (2011), párr. 22; Perú, CCT/C/PER/OF/5-6 (2013), párr. 15; Sierra Leona, CCT/C/SLE/OF/1 (2014), párr.17; Filipinas, CCT/C/FIL/OF/3 (2016), párr. 40.

Comité CEDAW, Observaciones Finales: Honduras, CEDAW/C/HON/OF/6 (2007), párr. 24-25; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, CEDAW/C/GBR/OF/6 (2009), párr. 289; Japón, CEDAW/C/JPN/OF/6 (2009), párr. 50; Ruanda, CEDAW/C/RUA/OF/6 (2009), párr. 36; Haití, CEDAW/C/HTI/OF/7 (2009), párr. 37; Malta, CEDAW/C/MLT/OF/4 (2010), párr. 35; Nueva Zelandia, CEDAW/C/NZL/OF/7 (2012), párr. 34; Angola, CEDAW/C/AGO/OF/6 (2013), párr. 32; Pakistán, CEDAW/C/PAK/OF/4 (2013), párr. 32; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, CEDAW/C/GBR/OF/7 (2013), párr. 51; República Dominicana, CEDAW/C/DOM/OF/6-7 (2013), párr. 37; Andorra, CEDAW/C/AND/OF/2-3 (2013), párr. 32; Qatar, CEDAW/C/QAT/OF/1 (2014), párr. 40; El Líbano, CEDAW/C/LBN/OF/4-5 (2015), párr. 42; Ecuador, CEDAW/C/ECU/OF/8-9 (2015), párr. 33; Bolivia, CEDAW/C/BOL/OF/5-6 (2015), párr. 28; Honduras, CEDAW/C/HND/OF/7-8 (2016), párr. 37; Bangladesh, CEDAW/C/BGD/OF/8 (2016), párr. 35; Japón, CEDAW/C/JPN/7-8 (2016), párr. 38-39; Irlanda, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), párr. 43; Jordania, CEDAW/C/JOR/6 (2017), párr. 48; Ruanda, CEDAW/C/RUA/7-9 (2017), párr. 39.

Comité de Derechos del Niño, Observaciones finales: Chile, CDN/C/CHL/OF/3 (2007), párr. 56; El Salvador, CDN/C/SLV/OF/3-4 (2010), párr. 61; Nicaragua, CDN/C/NIC/OF/4 (2010), párr. 59; Kuwait, CRC/C/KWT/CO/2 (2013), para. 59; Venezuela, CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), párr. 57; Polonia, CDN/C/POL/OF/3-4 (2015), párr. 39; Brasil, CDN/C/BRA/OF/2-4 (2015), párr. 59; Zimbawe, CDN/C/ZWE/OF/2 (2016), párr. 60; Haití, CDN/C/HTI/OF/2-3, párr. 51.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Amelia, Medidas Precautorias MC 43-10 (Nicaragua) CIDH (26 de febrero de 2010) (ordenó el apropiado tratamiento de una mujer embarazada enferma de cáncer.

^{liiv} Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas Informe del Relator Especial sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, un acercamiento género – sensible a las muertes arbitrarias, nota 36, párr. 94.

^{liv} Organización de Estados Americanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Carla al Ministro de Relaciones Exteriores de Nicaragua, Norman Caldera Cardenal, 10 de noviembre de 2006.

^{lv} El Comité de Derechos Humanos enfatiza que el derecho inherente a la vida bajo el derecho internacional no debe ser entendido de forma restrictiva. Comité de Derechos Humanos, Comentario General N° 6: Artículo 6 (Derecho a la vida) (1982), párr. 5.

^{lvii} Véase Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: El Salvador, CDH/CO/78/SLV (2003), párr. 14; Argentina, CDH/C/ARG/OF/4 (2010), párr. 13; El Salvador, CDH/C/SLV/OF/6 (2010), párr. 10; Guatemala, CDH/C/GTM/OF/3 (2012), párr. 20; República Dominicana, CDH/C/DOM/OF/5 (2012), párr. 15; Angola, CDH/C/AGO/OF/1 (2013), párr. 13; Malta, CDH/C/MLT/OF/2 (2014), párr. 13; Sri Lanka, CCPR/C/SLK/OF/5 (2014), párr. 10; Sierra Leona, CDH/C/SLE/OF/1 (2014), párr. 14; Malawi, CDH/C/MWI/OF/1/Add.1 (2014), párr. 9; Irlanda, CDH/C/IRL/OF/4 (2014), párr. 9; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, CDH/C/GBR/OF/7 (2015), párr.17; Costa de Marfil, CDH/C/CIV/OF/1 (2015), párr. 15; Ruanda, CDH/C/RUA/OF/4 (2016), párr. 17-18; Argentina, CDH/C/ARG/OF/5 (2016), párr. 11-12; Costa Rica, CDH/C/CRI/OF/6 (2016), párr. 17-18; Jamaica, CDH/C/JAM/OF/4 (2016), párr. 25-26; Polonia, CDH/C/POL/OF/7 (2016), párr. 23-24; Bangladesh, CDH/C/BGD/OF/1 (2017), párr. 15-16.

^{lviii} L.C. v. Perú, *supra* nota 21.

^{lix} Sabaratnam Arulkumar, The Final Report of the Health Services Executive investigation of Incident 50278 from the time of the patient's self-referral to hospital on 21st of October 2012 to the patient's death on the 28th October 2012 (Health Services Executive, June 2013) (death of Savita Halappanavar) (Ireland), available online (Investigation into the death of Savita Halappanavar, who died after being refused an abortion in an Irish hospital on the belief that Irish law did not permit pregnancy termination before fetal death); WHO Safe Abortion Guidance, *supra* nota 19 at 92 ("Even where protecting a woman's life is the only allowable reason for abortion, it is essential that there are trained providers of abortion services, that services are available and known ... Saving a woman's life might be necessary at any point in the pregnancy and, when required, abortion should be undertaken as promptly as possible to minimize risks to a woman's health").

^{lx} Comité CEDAW, Recomendaciones Generales No. 19: Mujer y Salud, UN Doc. A/47/38 (11th ses. 1992), párr. 24(m) ("Los Estados parte deben asegurar las medidas que toman párr prevenir la coerción en materias de... reproducción" States parties should ensure that measures are taken to prevent coercion in regard to ... reproduction") Informe del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental UN Doc. A/64/272 (2009), párr 9, 54 ("El consentimiento informado no es la mera aceptación de una intervención médica, sino una decisión voluntaria y suficientemente informada... Las desigualdades entre los géneros, reforzadas por las estructuras políticas, económicas y sociales, hacen que sea un fenómeno habitual que se coaccione y niegue información y autonomía a las mujeres en lo referente a la atención de salud. Los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva deben ser objeto de especial atención; a veces, a las embarazadas se les niega el ejercicio del consentimiento y una atención de salud apropiada en todas sus fases aduciendo como justificación el interés superior del feto); OMS (WHO) Aborto sin riesgos guía técnica y de políticas para sistemas de salud *supra* nota 19 at 68 ("Decisión informada y voluntaria... La coerción vulnera el derecho a las mujeres al consentimiento informado y la dignidad, y no debería ser tolerado... Los profesionales de la salud tienen una obligación de derechos humanos de asegurar que las mujeres no so no son objeto de coerción y que reciben el apoyo social y psicológico necesario para apoyar su decisión" "Informed and voluntary decision-making ... Coercion violates women's rights to informed consent and dignity, and should not be tolerated ... health-care providers have a human rights obligation to ensure that women are not subject to coercion and that they receive the necessary psychological, social and health services to support their choice").

^{lvi} A, B, and C v. Ireland, *supra* nota 29 at para 264 (“ el Estado se encuentra en violación de sus obligaciones positive en razón de la ausencia de legislación o regulación que provea un procedimiento accessible y efectivo mediante el cual una mujer pueda establecer su derecho a un aborto legal en base a un riesgo relevante a su vida”) (finding a violation of the state’s positive obligations by reason of the absence of any implementing legislative or regulatory regime providing an accessible and effective procedure by which a woman can establish her right to a lawful abortion on grounds of a relevant risk to life”).

^{lvii} See, e.g. IPPF/WHR, *Legal Abortion: A Comparative Analysis of Health Regulations* (IPPF/WHR: New York, 2012), [PDF en Inglés](#); Disponible en Español como: *Aborto legal: un análisis comparativo de las regulaciones sanitarias* [Descargar PDF](#).

^{lviii} Comité de derechos Humanos: K.L. v. Peru, *supra* nota 48; *Mellet v. Ireland*, *supra* nota 37 at párr 7.6 y *Whelan v. Ireland*, *supra* nota 37 at párr 7.7 y 7.9 (los casos involucran una violación al derecho a no recibir un trato cruel, inhumano y degradante, a la privacidad y a la no discriminación (*Mellet*) debido a una prohibición del aborto en casos que involucran una malformación fetal fatal). Ver también F. De Londras, “Fatal Foetal Abnormality, Irish Constitutional Law, and *Mellet v. Ireland*” (2016) 24 (4) *Medical Law Review* 591, 598-604.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Situación de B. Medidas provisionales en relación a “El Salvador”, 29 de mayo, 2013 (se ordenó tratamiento apropiado para una mujer embarazada con un feto anencefálico).

^{lviv} K.L. v. Peru, *supra* nota 48, “nota la especial vulnerabilidad del autor al ser menor de edad “y “que no recibió, durante o después de su embarazo, la atención médica o psicológica necesaria en las circunstancias específicas de su caso” (párr. 6.5). En consecuencia, el Comité considera vulneraciones a los artículos 24 (no discriminación contra menores y el derecho a medidas de protección requeridas por su status de menor de edad) (párr. 6.5), y el derecho a los remedios adecuados (párr. 6.6).

^{lvv} Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observaciones Finales sobre Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, E/C.12/GBR/CO/5 (2009), párr. 25 (Observación Final recomendando la despenalización bajo causal de malformación fetal); República Dominicana, E/C.12/DOM/CO/4 (2016), párr. 60 (Observación Final que recomienda la despenalización del aborto bajo causal de inviabilidad fetal);

Comité CEDAW, Observaciones Finales: Andorra, CEDAW/C/AND/CO/2-3 (2013), párr. 32; Líbano, CEDAW/C/LBN/CO/4-5 (2015), párr. 42; Honduras, CEDAW/C/HND/CO/7-8 (2016), párr. 37; Bangladesh, CEDAW/C/BGD/CO/8 (2016), párr. 35; Irlanda, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), párr. 43 (recomienda despenalización bajo malformación fetal grave); Bolivia, CEDAW/C/BOL/CO/5-6 (2015), párr. 29; Japón, CEDAW/C/JPN/7-8 (2016), párr. 38-39 (observación final recomendando despenalización bajo la causal de malformación fetal grave);

Comité de Derechos del Niño. Observaciones Finales, Irlanda, CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016), párr. 57-58; Ver también R.J. Cook et al, “Prenatal management of anencephaly,” (2008) 102 *Int J Gynecol Obstet.* 304, 306.

^{lvvi} Comité de Derechos Humanos: K.L. v. Peru, *supra* nota 48 at párr 6.3. (violación del derecho a no recibir tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y de la completa indiferencia del Estado por la salud mental de la adolescente a pesar de la previsibilidad del daño al forzarla a gestar un feto anencefálico); *Mellet v. Ireland*, *supra* nota 37;

Observaciones Finales sobre Irlanda CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), párr. 9; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, CCPR/C/GBR/CO/7 (2015), párr. 17; Jamaica, CCPR/C/JAM/CO/4 (2016), párr. 25-26 (observaciones finales recomendando despenalización bajo malformación fetal fatal); Bangladesh, CCPR/C/BGD/CO/1 (2017), párr. 15-16; Costa Rica, CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), párr. 17-18 (observaciones finales recomendando despenalización bajo malformación fetal fatal)

Comité contra la Tortura, Observaciones Finales sobre Filipinas, CAT/C/PHL/CO/3 (2016), párr. 40 (observaciones finales recomendando despenalización por malformación fetal).

Véase también, R. Sifris, *Reproductive Freedom, Torture and International Human Rights: Challenging the Masculinisation of Torture* (Routledge, 2014) en pp. 52, 69, 116, 151, 250.

^{lvvii} *Mellet v. Ireland*, *supra* nota 37 at párr 7.7 y 7.8; *Whelan v. Ireland*, *supra* nota 37 en párr 7.9.

^{lvviii} *Mellet v. Ireland*, *ibid.* at párr 7.10 – 7.11.

^{lvix} Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Recomendación General 14, *supra* nota 26 at párr. 11; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Recomendación General 22, *supra* nota 16 at párr 18, 19. OMS *Aborto sin riesgos guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, *supra* nota 19 at 93 (“Pruebas prenatales y otros servicios de diagnóstico médico no puede ser legalmente denegados debido a que una mujer decidió terminar su embarazo. Una mujer tiene el derecho a conocer el estado de su embarazo y a poder actuar conforme a esta información).

^{lxx} R.R. v. Poland, *supra* nota 48; *Mellet v. Ireland*, *supra* nota 37.

^{lxxi} R.J. Cook et al. “Legal abortion for mental health indications” *supra* nota 41, at 187.

^{lxxii} Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Observaciones Finales sobre Chile, E/C.12/1/Add.105 (2004), párr. 53; Nicaragua, E/C.12/NIC/CO/4 (2008), párr. 26; Filipinas, E/C.12/PHL/CO/4 (2008), párr. 31; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, E/C.12/GBR/CO/5 (2009), párr. 25; Mauricio, E/C.12/MUS/CO/4 (2010), párr. 25; República Dominicana, E/C.12/DOM/CO/3 (2010), párr. 29; Sri Lanka, E/C.12/LKA/CO/2-4 (2010), párr. 34; Ecuador, E/C.12/ECU/CO/3 (2012), párr. 29; Perú, E/C.12/PER/CO/2-4 (2012), párr. 21; Guatemala, E/C.12/GTM/CO/3 (2014), párr. 23; Irlanda, E/C.12/IRL/CO/3 (2015), párr. 30; República Dominicana, E/C.12/DOM/CO/4 (2016), párr. 60.

Comité CEDAW: Observaciones Finales: Jordania, CEDAW/C/JOR/CO/4 (2007), párr. 9-10; Honduras, CEDAW/C/HON/CO/6 (2007), párr. 24-25; Malta, CEDAW/C/MLT/CO/4 (2010), párr. 35; Costa Rica,

CEDAW/C/CRI/CO/5-6 (2011), párr. 33; Costa de Marfil, CEDAW/C/CIV/CO/1-3 (2011), párr. 41; Mauricio, CEDAW/C/MUS/CO/6-7 (2011), párr. 33; Jordania, CEDAW/C/JOR/CO/5 (2012), párr. 40; Angola, CEDAW/C/AGO/CO/6 (2013), párr. 32; Pakistán, CEDAW/C/PAK/CO/4 (2013), párr. 32; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, CEDAW/C/GBR/CO/7 (2013), párr. 51; República Dominicana, CEDAW/C/DOM/CO/6-7 (2013), párr. 37; República Democrática del Congo, CEDAW/C/COD/CO/6-7 (2013), párr. 31-32; Andorra, CEDAW/C/AND/CO/2-3 (2013), párr. 32; Qatar, CEDAW/C/QAT/CO/1 (2014), párr. 40; Bahrain, CEDAW/C/BHR/CO/3 (2014), párr. 42; Líbano, CEDAW/C/LBN/CO/4-5 (2015), párr. 42; Honduras, CEDAW/C/HND/CO/7-8 (2016), párr. 36-37; Bangladesh, CEDAW/C/BGD/CO/8 (2016), párr. 35; Irlanda, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), párr. 43; Ruanda, CEDAW/C/RWA/7-9 (2017), párr. 39; Jordania, CEDAW/C/JOR/6 (2017), párr. 48.

^{lxxxiii} Comité de Derechos Humanos, Observación General 28, supra nota 20 párr. 11 (States Parties are required to report on whether they provide safe access to abortion for women who become pregnant as a result of rape, to enable the HRC to assess their compliance with Art. 7). Comité de Derechos Humanos: Observaciones Finales sobre Nicaragua, CCPR/C/NIC/CO/3 (2008), párr. 12; Malta, CCPR/C/MLT/CO/2 (2014), párr. 13; Ireland, CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), párr. 9; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, CCPR/C/GBR/CO/7 (2015), párr. 17; Chile, CCPR/C/CHL/CO/6 (2014), párr. 15; Malawi, CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1 (2014), párr. 9; Costa Rica, CCPR/C/CIV/CO/1 (2015), párr. 15; Costa Rica, CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), párr. 17-18; Jamaica, CCPR/C/JAM/CO/4 (2016), párr. 25; Bangladesh, CCPR/C/BGD/CO/1 (2017), párr. 16.

Comité contra la Tortura: Observaciones Finales sobre: Nicaragua, CAT/C/NIC/CO/1 (2009), párr. 16; Paraguay, CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011), párr. 22; Perú, CAT/C/PER/CO/5-6 (2013), párr. 15; Sierra Leona, CAT/C/SLE/CO/1 (2014), párr. 17; Honduras, CAT/C/HND/CO/2 (2016), párr. 47-48; Filipinas, CAT/C/PHL/CO/3 (2016), párr. 40.

^{lxxxiv} Comité CEDAW Recomendación General 19 supra nota 61 párr 1, 19, 24(k), (“La violencia contra la mujer es una forma de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de la mujer de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre. ... Se requiere que los Estados Partes adopten medidas que garanticen el acceso igual a los servicios de salud. La violencia contra la mujer pone en peligro su salud y su vida. ... Los Estados establezcan o apoyen servicios destinados a las víctimas de violencia en el hogar, violaciones, ataques sexuales y otras formas de violencia contra la mujer, incluido el establecimiento de refugios, el empleo de trabajadores sanitarios especialmente capacitados, rehabilitación y asesoramiento...”); UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II)(2008). Asamblea General ONU, Strengthening crime prevention and criminal justice responses to violence against women, Addendum: Estrategias y Medidas Prácticas Modelo Actualizadas para la eliminación de la violencia contra la mujer en el campo de la prevención del delito y la justicia penal [Strategies and Updated Model of Practical Measures for the elimination of violence against women in the area of crime prevention and criminal justice], A.G. Res. 65/228, 65th Ses., Issue 105 on the agenda, párr. 2, UN Doc. A/RES/65/228 (2011). Convention Belém do Pará, supra nota 2 at Arts. 7(e-h), 8(d).

^{lxxxv} Comité de Derechos Humanos: L.M.R. v. Argentina, supra nota 48, reconoce la vulnerabilidad especial de una mujer joven con discapacidad (párr. 9.2), y ordena al Estado a reparar en consideración a su vulnerabilidad (párr. 9.4, 10, 11). Véase también, Reproductive Freedom, Torture and International Human Rights, supra nota 67 at pp. 69, 116, 152, 250. Comité CEDAW: L.C. v. Peru, supra nota 21, reconoce la especial vulnerabilidad de L.C.’s estatus como menor de edad. (párr. 8.15) su discapacidad (párr. 8.18), y ordena reparaciones en proporción con la gravedad de la violación de sus derechos y su condición de salud...” (párr. 9). Comité de Derechos del Niño: Observaciones Finales sobre Chile, CRC/C/CHL/CO/3 (2007), párr. 56; Namibia, CRC/C/NAM/CO/2-3 (2012), párr. 57-58; Nicaragua, CRC/C/NIC/CO/4 (2010), párr. 59, 64; Venezuela, CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), párr. 57; Honduras, CRC/C/HND/CO/4-5 (2015), párr. 64; Perú, CRC/C/PER/CO/4-5 (2016), párr. 56; Irlanda, CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016), párr. 58.

Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), Hemispheric Report on Child Pregnancy in the States Party to the Belém do Pará Convention, at pp. 45-50 Descargar en Inglés. Disponible en Español como: Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará (OAS. Documentos oficiales, OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/doc.234/16 Rev.1 OEA/Ser.L/II), 2016, pp. 47-53 Descargar PDF en Español.

^{lxxxvi} L.M.R. v. Argentina, supra nota 48 at párr. 9.2-11.

^{lxxxvii} Comité de Derechos Humanos: Observaciones Finales sobre Irlanda, CCPR/C/IRL/CO/3 (2014), párr. 9. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Observaciones Finales: Ecuador, E/C.12/EQU/CO/3 (2012), párr. 29; Perú, E/C.12/PER/CO/2-4 (2012), párr. 21; Mónaco, E/C.12/MCO/CO/2-3 (2014), párr. 21; Ireland, E/C.12/IRL/CO/3 (2015), párr. 30.

Comité contra la Tortura: Observaciones Finales sobre Perú, CAT/C/PER/CO/4 (2006), párr. 23; Polonia, CAT/C/POL/CO/5-6 (2013), párr. 23; Bolivia, CAT/C/BOL/CO/2 (2013), párr. 23; Kenia, CAT/C/KEN/CO/2 (2013), párr. 28; Ecuador, CAT/C/EQU/CO/7 (2017), párr. 45-46.

Comité CEDAW: Observaciones Finales sobre: Argentina, CEDAW/C/ARG/CO/6 (2010), párr. 37-38.

Comité sobre los Derechos del Niño: Observaciones Finales sobre: Argentina, CRC/C/ARG/CO/3-4 (2010), párr. 58-59; Perú, CRC/C/PER/CO/4-5 (2016), párr. 55-56; Irlanda, CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016), párr. 56-57.

Corte Europea de Derechos Humanos: P. and S. v. Poland, supra nota 48; OMS Safe Abortion Guidance, supra nota 19 at 97 (Censurar, retener o malinterpretar intencionadamente información sobre servicios de aborto puede resultar en una falta de servicio o en dilaciones al procedimiento, que aumentan los riesgos de salud para la mujer... La información debe ser completa, certera y fácil de comprender, ser entregada de una manera que facilite a la mujer la posibilidad de consentir informadamente, respete su dignidad, garantice su privacidad y confidencialidad y sea sensible a sus necesidades y perspectivas... “Censoring withholding or intentionally misrepresenting information about abortion services can result in a lack of access to services or delays, which

increase health risks for women ... Information must be complete, accurate and easy to understand, and be given in a way that facilitates a woman being able to freely give her fully informed consent, respects her dignity, guarantees her privacy and confidentiality and is sensitive to her needs and perspectives”).

^{lxxviii} Paulina Ramirez v. Mexico, supra nota 49.

^{lxxix} X and XX, supra nota 49; Women and girls residing in 22 Camps for internally displaced persons in Port-au-Prince, Haiti, PM 340/10 (Haiti) IACHR, 22 diciembre 2010 (ordeno cuidados de salud física y mental adecuados para víctimas de violencia sexual); Niña Mainumby, supra nota 49.

^{lxxx} Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Recomendación General 14, supra nota 26 en párr. 3; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Recomendación General 22, supra nota 16 en párr. 29; Comité CEDAW Recomendación General 24, supra nota 15 en párr. 22. Comisión Interamericana de Derechos Humanos Access to information on reproductive health from a human rights perspective, OAS/Ser.L/V/II., doc. 61 (Nov. 22, 2011) párr. 76; OMS Aborto sin riesgos guía técnica y de políticas para sistemas de salud, supra nota 19 en 69, 64 (Provisión especial para mujeres que han sufrido violación: Mujeres embarazadas como resultado de una violación tienen una necesidad especial para tratamiento sensible... Los servicios deberían ser entregados de tal manera que respeten la dignidad de la mujer, garanticen su derecho a la privacidad y sean sensibles a sus necesidades y perspectivas... Se debe prestar especial atención a mujeres pobres, adolescentes y otros grupos vulnerables y marginalizados “Special provisions for women who have suffered rape: Women who are pregnant as a result of rape have a special need for sensitive treatment ... Services should be delivered in a way that respects a woman’s dignity, guarantees her right to privacy and is sensitive to her needs and perspectives. Attention should be given to the special needs of the poor, adolescents, and other vulnerable and marginalized women”).

^{lxxxi} Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ibid. párr. 116(9); OMS Aborto sin riesgos guía técnica y de políticas para sistemas de salud, supra nota 19 en 92-93 (“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, rehúyen 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.

^{lxxxii} OMS Aborto sin riesgos guía técnica y de políticas para sistemas de salud, supra nota 19 at 69 (“Special provisions for women who have suffered rape ... Standards and guidelines for provision of abortion in such cases should be elaborated, and appropriate training given to health-care providers and police. Such standards should not impose unnecessary administrative or judicial procedures ... The standards should ideally be part of comprehensive standards and guidelines for the overall management of survivors of rape”).

Expert Opinion by Professors J.N. Erdman and R.J. Cook to the Constitutional Court of Chile
Regarding the Review to the requirement of unconstitutionality presented by a group of Senators,
regarding rules of the bill that regulates the decriminalization of voluntary termination of
pregnancy in three grounds, corresponding to bulletin No. 9895-11.

ROL N° 3729-17-CPT.

August 9, 2017

Table of Contents

	Paragraphs
I. Introduction	1-7
II. The International Consensus on Criminal Abortion Law Repeal and Reform	8-12
A. Abortion Decriminalization versus De-penalization	8
B. The Harms of Abortion Criminalization	9-12
III. The International Consensus on Non-Arbitrariness and Proportionality in Abortion Law	13-17
A. Absolute Criminal Abortion Bans	14
B. Guiding Principles of Non-Arbitrariness and Proportionality	15
C. Grounds and Procedural Protections for Legal Abortion	16-17
IV. The International Consensus on Grounds and Procedural Protections for Legal Abortion	18-28
A. Risk to the Life and Health of the Pregnant Woman	19-22
B. Serious Fetal Malformation	23-25
C. Sexual Crime	26-28
V. Conclusion	29

I. Introduction

1. We, Professors Joanna N. Erdman and Rebecca J. Cook, respectfully submit this expert opinion to the Constitutional Court of Chile in the matter of the decriminalization of abortion in the three circumstances of 'life-endangerment, sexual violence, and fatal fetal impairment.'
2. An *amicus curiae* report such as the present one has been defined by the doctrine as "a presentation to the court (...) of third parties outside that dispute who have a justified interest in the final resolution of the litigation, in order to offer opinions considered of transcendence *for the substantiation of the process on the matter in dispute.*" They found the legitimacy of the presentation in Article 19 No. 14 of the Political Constitution of the Republic of Chile, which enshrines the right to petition, Article 37 of the Organic Law Constitutional Court of the Supreme Court that establishes the measures to better resolve and states:

"The Court may order the measures it deems appropriate to the most appropriate substantiation and resolution of the matter before it. It may also require from any power, public organ or authority, organization and movement or political party, as the case may be, the antecedents it deems appropriate and they shall be obliged to provide them in due time".

Finally, it is praiseworthy to point out that the practice of this Tribunal has been to accept opinions of experts who are raised in a respectful manner in complex cases, as it has done in STC 740, STC 1723, to name a few

3. Professor Joanna N. Erdman, B.A. (Toronto), LL.M. (Harvard) is Assistant Professor and the MacBain Chair in Health Law and Policy in the Schulich School of Law, Dalhousie University, and immediate past chair of the Gender and Rights Panel of the Department of Reproductive Health and Research of the World Health Organization (2012-17). Professor Rebecca J. Cook, A.B. (Barnard), M.P.A. (Harvard), J.D. (Georgetown), J.S.D. (Columbia) is Professor Emerita in the Faculty of Law, the Faculty of Medicine and the Joint Centre for Bioethics, University of Toronto and Co-Director of the International Reproductive and Sexual Health Law Program. Professors Erdman and Cook are internationally recognized experts in reproductive health and human rights, and have acted as third party experts in constitutional and human rights cases before domestic, regional and international tribunals. They have published widely on comparative and international abortion law, including a recent edited volume.¹
4. Chile has a strong commitment to international human rights law in its Constitution, a commitment supported by the interpretive practices of this Court.² This opinion addresses the consensus in international human rights law on the criminalization of abortion.³ This consensus includes the following basic propositions:
 - The criminalization of abortion contributes to unsafe abortion, adversely impacts vulnerable and marginalized women, and inherently limits the rights of women to physical and psychological integrity, and to dignity and worth as human beings.

International human rights law thus supports the repeal and reform of criminal abortion laws, favoring decriminalization over de-penalization to protect the lives and health of women and to improve their quality of life.

- Absolute criminal prohibitions are inconsistent with international human rights law. Given that any state action taken in relation to pregnancy impacts on the human rights of women, international law sets limits on the state power to criminalize abortion based on principles of non-arbitrariness and proportionality. Criminal abortion laws must be rationally designed to achieve legitimate ends, and cannot limit the rights of women in a manner disproportionate to ends they seek to achieve.
 - To ensure criminal abortion laws are non-arbitrary and proportionate, international human rights law requires the decriminalization of abortion, at a minimum, on grounds of risk to the life and health of the pregnant woman, risk of serious fetal malformation, and where pregnancy results from sexual crime (i.e. rape and incest). To ensure that criminal abortion laws are non-arbitrary and proportionate in application and effect, international human rights law requires states to enact procedural protections to ensure access to safe and respectful abortion services to the full extent of the law.
5. Supreme and constitutional courts in Latin America increasingly reference this consensus in the review of national abortion laws to uphold both the decriminalization and liberalization of abortion laws, and the enactment of procedural protections to ensure access to safe and legal abortion services.⁴
- In 2006, the Constitutional Court in Colombia affirmed that international human rights law recognizes women's sexual and reproductive rights as human rights, and as such, affirmed these rights under constitutional law.⁵ On this basis, the Court held that an absolute prohibition on abortion was unconstitutional, and recognized rights to legal abortion in cases where pregnancy threatens a woman's life and health, results from rape or incest, and involves fatal fetal malformation. The Court subsequently issued a series of decisions on the state's constitutional duty to guarantee access to legal abortion.⁶
 - In 2009, the Supreme Court of Justice of the Nation in Mexico constitutionally upheld a liberalized abortion law by reference to international human rights law.⁷
 - In 2012, the Supreme Court of Justice in Argentina cited international human rights law in an interpretation of the penal code that decriminalized abortion in all cases of rape, and affirmed government obligations to guarantee access.⁸
 - In 2014, the Constitutional Court of Bolivia referenced international human rights standards to invalidate provisions requiring women to obtain judicial authorization and rape victims to provide a criminal report in order to access legal abortion services.⁹
6. High courts in Europe and South Asia have also referenced this international consensus in reviews of national abortion laws:

- In 2007, the Constitutional Court of the Slovak Republic upheld a liberalized abortion law by reference to international human rights law, in particular, the rights of women to reproductive self-determination.¹⁰
 - In 2009, the Supreme Court of Nepal declared the country's criminal abortion law in violation of international and constitutional norms, and required the state to introduce a more permissive law with measures to ensure access.¹¹
 - In 2010, the Constitutional Court of Portugal upheld a liberalized law, referencing Portugal's obligations under the Universal Declaration of Human Rights and the European Convention of Human Rights.¹²
 - In 2015, the High Court of Northern Ireland declared the criminal prohibition of abortion in cases of fatal fetal malformation and pregnancies resulting from sexual crime incompatible with the European Convention on Human Rights.¹³
 - In 2017, the Constitutional Court of the Republic of Croatia affirmed the country's liberalized law on abortion by reference to women's constitutional rights as informed by international standards.¹⁴
7. The legislative measure to reform the Chilean abortion law to allow access to safe and legal abortion services in cases of 'life-endangerment, sexual violence, and fatal fetal impairment' is a progressive step towards the full realization of women's human rights under international law. This expert opinion elaborates the international human rights consensus on abortion law with respect to the following matters:
- Criminal Abortion Law Repeal and Reform
 - Guiding Principles of Non-Arbitrariness and Proportionality
 - Grounds and Procedural Protections for Legal Abortion

II. The International Consensus on Criminal Abortion Law Repeal and Reform

A. Abortion Decriminalization versus De-penalization

8. There is a strong consensus in international human rights law for the reform and repeal of criminal abortion laws (also referred to as abortion decriminalization and liberalization). An early consensus called for the de-penalization of abortion, the lowering or removal of criminal human rights penalties for women.¹⁵ The international consensus has since moved to abortion decriminalization and liberalization, the repeal and reform of criminal laws.¹⁶ The 2014 **Montevideo Consensus** calls on "states to consider amending their laws ... to protect the lives and health of women and adolescent girls, [and] to improve their quality of life."¹⁷

B. The Harms of Abortion Criminalization

9. The call for abortion decriminalization in international human rights law is based on the following recognized harms of criminalization, which cannot be addressed by the removal of criminal penalties alone.¹⁸

10. First, criminalization is as a key factor in the prevalence of clandestine and unsafe abortion, which carries risks for the lives, health and well-being of women.¹⁹ U.N. treaty bodies and UN working groups recognize that under criminal abortion laws women resort to unsafe abortion, and have therefore characterized such laws as violations of the rights to life and health,²⁰ and a gender-based form of discrimination.²¹ By retaining abortion as a crime, although excused or unpunished for women in select circumstances, depenalization cannot eliminate the practice of unsafe abortion. The continued criminalization of providers and others who assist in abortion provision maintains the conditions for unsafe practice. Criminal abortion cannot be performed in public hospitals or state funded clinics, nor can legal information about services be provided.²² Depenalization, in other words, does not allow the state to positively regulate abortion and to ensure conditions for its safe provision.

11. Second, criminalization adversely impacts vulnerable and marginalized women, and girls and those women and girls who cannot travel to other jurisdictions to access legal services, nor safely circumvent prohibitions through professionalized illicit markets.²³ Moreover when subject to the law, marginalized women are disproportionately affected by arbitrary denials of legal services, as well as, higher prosecution and heavier penalties due to lack of competent legal representation.²⁴ International treaty bodies have acknowledged the discriminatory effects of criminal abortion laws on marginalized women and girls including poor, rural, less-educated women and girls and migrant women and girls unable to travel.²⁵ An essential element of the right to health is nondiscrimination, which requires that health services including those related to pregnancy, be accessible to all, especially the most vulnerable or marginalized sections of the population, without discrimination.²⁶ Human rights authorities thus support decriminalization to ensure equitable access to safe abortion for all women without discrimination.

12. Third, criminalization limits women's rights to decide whether and when to reproduce, a right which human rights authorities recognize as integral to women's physical and mental integrity, and to their dignity and worth as human beings.²⁷ In the criminalization of abortion, a state instrumentalizes a woman's body and her capacity to reproduce in service of state objectives to protect a public interest. The UN Working Group on the issue of discrimination against women in law and practice explains that "[c]riminalization of termination of pregnancy is one of the most damaging ways of instrumentalizing and politicizing women's bodies and lives ... depriving them of autonomy in decision-making about their own bodies."²⁸ To gestate and to birth a child is a profound human act, enlisting the whole of a person and the full faculties of mind and body. It is an act that carries serious consequences for a woman's person and life, reflecting and influencing the way she thinks about herself and her relationship to others and to society. Criminalization of abortion thus implicates not only a woman's physical and mental health, but also respect for her full and equal status as a person.

III. The International Consensus on the Guiding Principles of Non-Arbitrariness and Proportionality

13. Despite these harms, international human rights law recognizes legitimate state interests in the criminal regulation of abortion, including the protection of morals, of which the right to life of the unborn or the sanctity of life as a public interest may be one aspect.

Given, however, that any state action taken in relation to respect for and protection of fetal life necessarily involves the pregnant woman and will impact upon her rights and freedoms, as described above, international law sets limits on the state power to criminalize abortion.²⁹ These limits generally require states to strike a fair balance between state interests and the rights of women in the regulation of abortion. International human rights law thus requires no particular substantive law on abortion, but rather a fair balance marked by principles of non-arbitrariness and proportionality.

A. Absolute Criminal Abortion Bans

14. Criminal prohibitions on abortion are therefore neither required nor permitted by international law given their absolute negation of the human rights of women.³⁰ The state is obligated to give some form of respect and protection to the human rights of women in any criminal law or other state action on abortion. International treaty bodies thus explicitly require State Parties to repeal or reform laws that criminalize all forms of abortion.³¹ On the basis of this limitation, in Concluding Observations, these bodies have specifically called on Chile to repeal or reform its absolute prohibition.³² The most recent Concluding Observations, while noting the discussion on the proposed reform, recommended that Chile “ensure its compatibility with ... fundamental rights, such as women’s rights to health and life, by considering a broadening of permitted circumstances...”³³

B. Guiding Principles of Non-Arbitrariness and Proportionality

15. Beyond the limit on absolute abortion prohibitions, the principles of non-arbitrariness and proportionality guide human rights limits on the state power to criminalize abortion.³⁴ These limits recognize that criminal law represents the most onerous, intrusive and punitive power of the state, and should only be used as a last resort.³⁵ The state may therefore only rely upon the criminal law where it offers a rational and proportionate means to achieve a legitimate end with the onus on the state to demonstrate that both criteria are met. A recent report to the UN Human Rights Council explains that when “the death of a woman, where it can be medically linked to a deliberate denial of access to life-saving medical care because of an absolute ban on abortion, would not only constitute a violation of the right to life and an arbitrary deprivation of life [but] a gender-based arbitrary killing only suffered by women...”³⁶ The principle of non-arbitrariness requires a direct and rational connection between the purpose of the criminal prohibition (e.g. decrease in the number of abortions), and the objective of the law (e.g. protection of prenatal life). As a result, a criminal abortion law that limits the human rights of women in a way that bears no connection to, or that undermines, its objectives is arbitrary, inflicting harm without need or reason.³⁷ The World Health Organization, for example, has explained that criminal laws do not decrease the need for abortion, but make them unsafe.³⁸ The principle of proportionality requires that criminal abortion laws not deprive women of their human rights in a manner disproportionate to the objective of the law.³⁹ The connection between the impact of the law and its objective must be within the norms of a free and democratic society.

C. Grounds and Procedural Protections for Legal Abortion

16. One measure to ensure that criminal abortion laws are non-arbitrary and proportionate is to decriminalize abortion in prescribed circumstances, commonly referred to as “legal

grounds.” International human rights law requires decriminalization of abortion, at a minimum, in circumstances of risk to life and health of the pregnant woman, risk of serious fetal malformation, and where pregnancy results from sexual crime (i.e. rape, incest).⁴⁰ Criminalization on these grounds is considered arbitrary and disproportionate because it fails to give due consideration to the hardships of women who end their pregnancies in these circumstances with risks to their physical and mental health, including their integrity and well-being.⁴¹ Under international law, any state action or law likely to result in bodily harm, unnecessary morbidity or preventable mortality constitutes a violation of the rights to life and health.⁴² State Parties are further obligated to abstain from imposing discriminatory practices relating to reproductive health, including laws that criminalize or otherwise restrict access to health care interventions, such as abortion, needed by women.⁴³

17. A second measure to ensure that criminal abortion laws are non-arbitrary and proportionate in their application and effect are procedural protections. These protections ensure that women can access safe and respectful abortion services under the legal grounds to the full extent of the law.⁴⁴ Commonly referred to as the “chilling effect”,⁴⁵ human rights authorities recognize that criminalization can result in providers refraining from offering or delivering services even when allowed by law,⁴⁶ and women foregoing services within the formal health sector for services outside it that are less safe.⁴⁷ International human rights law thus requires the state to take affirmative measures to ensure that legal grounds are clear and transparent, and that procedures to access legal abortion do not impose undue burdens.⁴⁸ In addition, obligations regarding transparency are especially important for individuals with particular vulnerabilities, such as those of pregnant adolescent girls,⁴⁹ and pregnant girls and women with disabilities.⁵⁰ The Committee on the Rights of the Child has urged states to “decriminalize abortion, ensure that girls have access to safe abortion, review legislation with a view to guaranteeing the best interests of pregnant adolescents, and ensure that their views are always heard and respected in abortion decisions.”⁵¹ State Parties are obligated to ensure that women can access timely and accurate information on abortion grounds and procedures, as well as, evidence-based health information on the circumstances of their pregnancy and all legal options for care.⁵² Human rights standards require the state to provide legal and administrative mechanisms to redress unlawful denials of legal abortion.⁵³

IV. The International Consensus on Grounds and Procedural Protections for Legal Abortion

18. The following sections elaborate on the grounds and procedural protection for legal abortion in cases of:

- Risk to the Life and Health of the Pregnant Woman
- Serious Fetal Malformation
- Sexual Crime

A. Risk to the Life and Health of the Pregnant Woman

19. International human rights law requires decriminalization of abortion in circumstances where pregnancy and its continuation endanger a woman’s life and health. U.N. Treaty Bodies express strong support for a woman’s right to access legal abortion in these

circumstances as an entitlement under human rights of equality and health care.⁵⁴ The UN Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions has explained that where “States choose to impose an absolute ban on abortion and criminalise it, ... the death of a woman, where it can be medically linked to a deliberate denial of access to life-saving medical care because of an absolute legal ban on abortion, would not only constitute a violation of the right to life and an arbitrary deprivation of life. It would also amount to a gender-based arbitrary killing, only suffered by women, as a result of discrimination enshrined in law.”⁵⁵ The Rapporteur on the Rights of Women of the Inter-American Commission recognizes that “therapeutic abortion has been internationally recognized as a ... health service for women, its ultimate purpose being to save the life of the mother when threatened during pregnancy.”⁵⁶ The denial of health services and the risk of death and ill-health are regarded as disproportionate harms to the achievement of any legitimate end in the criminal regulation of abortion.

20. This therapeutic ground for legal abortion is separate from circumstances where miscarriage results from other therapeutic interventions, which is exempted from criminal law in most jurisdictions. Risks to life and health moreover are not distinguished in international human rights law because the right to life protects more than “bare” life, i.e. “being alive”, including quality of life, i.e. physical and mental health and well-being.⁵⁷ International treaty bodies thus consistently interpret treaty-based health protections as connected to the right to life.⁵⁸

21. Criminal law or related regulations that require the exhaustion of all alternative interventions before an abortion can be legally provided to protect the life or health of the pregnant woman are contrary to international human rights law.⁵⁹ First, such an onerous standard creates unnecessary delay in and unreasonable withholding of care by interfering with the exercise of clinical judgment.⁶⁰ Second, to withhold care and require a woman to consent to an alternative intervention under threat to her life and health is coercive treatment and a violation of human rights.⁶¹ Based on this principle, a lawful abortion cannot be withheld on the basis of a woman’s unwillingness to consent to an alternative medical intervention (e.g. live delivery).

22. With respect to procedural protections, the state is required to establish standards and procedures to ensure the timely provision of abortion services where a woman’s life and health is endangered.⁶² This includes robust clinical governance and professional standards to ensure providers are secure in delivering time-critical care and women are aware of their entitlements in the health care system.⁶³

B. Risk of Serious Fetal Malformation

23. International human rights law requires decriminalization of abortion in circumstances where there is a risk of serious, including fatal fetal malformation,⁶⁴ and special protection of adolescent girls with such pregnancies.⁶⁵ Human rights authorities characterize abortion in these circumstances as a therapeutic intervention given foreseeable risks of mental distress and suffering for women and their families in the forced continuation of pregnancy, and therefore interpret criminal prohibitions on abortion in these circumstances as a violation of women’s right to health.⁶⁶

24. Human rights authorities have also interpreted criminal prohibitions on abortion that require women to continue a non-viable pregnancy to miscarriage or stillbirth, or to a gestational marker of viability, to violate of the right against inhuman and degrading treatment.⁶⁷ On diagnosis of a non-viable pregnancy, women and families may

experience emotional distress and suffering, which criminalization prolongs by forcing a woman to endure a pregnancy with the knowledge that it will end in death rather than life. The infliction of suffering is arbitrary because no countervailing state interest justifies the harm.⁶⁸ The Human Rights Committee has further acknowledged that the criminalization of abortion in this circumstance, with its associated dignitary harms, can result in denial of the respect, care and compassion the state accords to women with nonviable pregnancies who miscarry.⁶⁹

25. With respect to procedural protections, the right to health is an inclusive right that encompasses access not only to health care services, but also to the information and support necessary for free and informed decision-making about care.⁷⁰ The European Court of Human Rights has specifically affirmed the right of women to access timely prenatal screening and other health information necessary to diagnose fetal malformation and access legal abortion.⁷¹

C. Sexual Crime

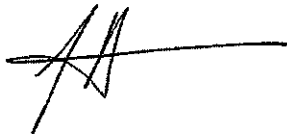
26. International human rights law requires decriminalization of abortion in circumstances where pregnancy results from sexual crime. Human rights authorities characterize abortion in these circumstances as a therapeutic intervention, the scope of mental health including risks of mental distress and suffering associated with the circumstances of pregnancy.⁷² Legal abortion in this circumstance is thus considered necessary to protect women's rights to health.⁷³ Other authorities justify decriminalization as necessary to protect against cruel, inhuman or degrading treatment in requiring women to continue pregnancy.⁷⁴ The rationales for decriminalization based on rights to health and to be free from inhuman and degrading treatment are distinct from the use of sexual crime as a mitigating or exculpatory factor on grounds of a woman's sexual virtue or honor. Decriminalization recognizes that gender-based violence, including sexual violence, endangers the health and lives of women, and that legal abortion is a remedial measure to address this harm.⁷⁵ Human rights authorities also pay specific attention to the vulnerabilities of adolescent girls subjected to such crimes.⁷⁶
27. With respect to procedural protections, the Human Rights Committee has interpreted state failure to ensure access to legal abortion in cases of rape, including provision in public health facilities, as a violation of women's human rights.⁷⁷ Human rights authorities obligate states to address access barriers to legal abortion in cases of sexual crime, including misinformation and other acts of frustration by health authorities and public prosecutors, and to prevent and remedy them.⁷⁸ In a friendly settlement before the Inter-American Commission, a state conceded that the absence of clear regulation and procedures enabled public officials to act arbitrarily to deny legal abortion in violation of women's human rights.⁷⁹ The Inter-American Commission on Human Rights has ordered states to take precautionary measures to prevent and remedy the effects of sexual violence by, for example, providing adequate access to services, including abortion services.⁸⁰
28. Human rights authorities also recognize the critical importance of protecting the right to dignity and privacy in access to abortion and other care in cases of sexual violence.⁸¹ The Inter-American Court of Human Rights recommends that states revise criminal law provisions that require medical examination or forensic evidence, judicial authorization or criminal investigation, and criminal reporting or proceedings as a prerequisite to

access legal abortion.⁸² Standards and guidelines for provision of abortion in such cases should be elaborated, and appropriate training given to health-care providers and police, ideally as part of comprehensive care standards and guidelines for sexual violence.⁸³

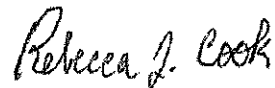
V. Conclusion

29. The consensus on abortion criminalization in international human rights law

- Supports repeal and reform of criminal abortion laws, favoring decriminalization over de-penalization to protect the lives and health of women and to improve their quality of life.
- Rejects absolute prohibitions on abortion, and sets limits on the state power to criminalize abortion based on principles of non-arbitrariness and proportionality.
- Requires the decriminalization of abortion, at a minimum, on grounds of risk to the life and health of the pregnant woman, risk of serious fetal malformation, and where pregnancy results from sexual crime.
- Requires states to enact procedural protections to ensure access to safe and respectful abortion services to the full extent of the law.



Joanna N. Erdman



Rebecca J. Cook

¹ R.J. Cook, J.N. Erdman and B.M. Dickens, eds., *Abortion Law in Transnational Perspective: Cases and Controversies* (Philadelphia: Univ. Pennsylvania Press, 2014), *El aborto en el derecho transnacional: Casos y controversias* (Mexico, D.F.: FCE/CIDE, 2016).

² CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE CHILE [C.P.] 2010, Art. 5(2): "The exercise of sovereignty is limited by the respect for essential rights originating from human nature. All agencies of government must respect and promote such rights, as guaranteed by this constitution as well as by international treaties ratified by Chile that have entered into force."

International Covenant on Civil and Political Rights, adopted December 16 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), UN GAOR, 21st Sess., Supp. No. 16, at 52, U.N. Doc. A/6316, 999 U.N.T.S. 171 (entered into force March 23, 1976) (hereinafter ICCPR) (ratified by Chile 10 Feb 1972), and monitored by the Human Rights Committee (hereinafter HRC).

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, adopted December 16, 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), UN GAOR, 21st Sess., Supp. No. 16, at 49, U.N. Doc. A/6316, 993 U.N.T.S. 3 (entered into force January 3, 1976) (hereinafter ICESCR) (ratified by Chile 10 Feb 1972), and monitored by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights (hereinafter CESCR).

Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, adopted December 10, 1984, G.A. Res. 39/46, UN GAOR, 29th Sess., Supp. No. 51, at 197, U.N. Doc. A/39/51, 1465 U.N.T.S. 85 (entered into force June 26, 1987) (ratified by Chile 30 sep 1988), and monitored by the Committee against Torture (hereinafter CAT)

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, (CEDAW) adopted December 18, 1979, G.A. Res. 34/180, UN GAOR, 34th Sess., Supp. No. 46, at 193, U.N. Doc. A/34/46, 1249 U.N.T.S. 13 (entered into force September 3, 1981) (ratified by Chile 7 Dec 1989), and monitored by the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (hereinafter CEDAW Committee.)

Convention on the Rights of the Child, adopted November 20, 1989, G.A. Res.44/25, UN GAOR, 44th Sess., Supp. No. 49, at 167, U.N. Doc. A/44/49, 1577 U.N.T.S. 3 (entered into force September 2, 1990) (ratified by Chile 13 Aug 1990), and monitored by Committee on the Rights of the Child (hereinafter CRC).

American Convention on Human Rights, signed 22 Nov. 1969, O.A.S. Doc. OEA/Ser.L/V/II.23, doc. 21, rev. 6 (1979), O.A.S.T.S. No. 36, 1144 U.N.T.S. 143 (entered into force 18 July 1978) (ratified by Chile 10 Aug 1990), and monitored by the Inter-American Commission on Human Rights and the Inter-American Court of Human Rights.

Inter-American Convention on the Prevention, Punishment, and Eradication of Violence against Women, (adopted 9 June 1994) 33 ILM 1534 (entered into force 5 March 1995) (hereinafter Convention Belém do Pará) (ratified by Chile 24 Oct 1996), and monitored by Committee of Experts of the Follow-up Mechanism to the Inter-American Convention on the Prevention, Punishment and Eradication of Violence against Women.

³ This consensus is based on international and regional human rights treaties and their authoritative interpretation in General Comments and Recommendations, Concluding Observations and Individual Decisions in the U.N. system and their elaboration in reports to the U.N. Human Rights Council, as well as, individual decisions, friendly settlement agreements and provisional measures in the Inter-American and European human rights systems. This opinion concentrates on developments in the last ten years. For developments prior to that time see, C. Zampas and J. Gher, "Abortion as a Human Right - International and Regional Standards" (2008) 8:2 *Human Rights Law Review* 249.

⁴ P. Bergallo and A.R. Michel, "Constitutional developments in Latin American abortion law" (2016) 135 *Int J Gynecol Obstet.* 228. See also: P. Bergallo and A.R. Michel, "Shifting Frames and Latin American Constitutional Debate," in Juan Gonzalez-Bertomeu and Roberto Gargarella, eds., *The Latin American Casebook: Courts, Constitutions and Rights.* (Farnham, UK: Ashgate, 2016), 36-59.

⁵ Sentencia C-355/06, Constitutional Court, Part VI, (2006) (Colom.). Section VI, 6, 7, 8.4, 10.1 en línea en español.

⁶ Constitutional Court of Colombia Decisions: T-988/07, November 20, 2007; T-209/08, February 28, 2008; T-946/08, October 2, 2008; T-388/09, May 28, 2009; T-585/10, July 22, 2010; T-636/11, August 25, 2011; T-841/11, November 3, 2011.

⁷ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, 28 de agosto de 2008, sec. 8, 1, c, d. (Mexico).

⁸ Corte Suprema de Justicia de la Nación [CSJN] [National Supreme Court of Justice], 13/3/2012, F. A. L. s/ Medida Autosatisfactiva, Expediente Letra "F", N° 259, Libro XLVI (13 March 2012) (Argentina) paras 3, 6, 7, 10-13, 15, 16, 24, 26. Sentencia en línea

⁹ Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, Constitutional Court, Part III, § 8.8 (2014) (Bol.), Section III, 8.8. [descargar PDF sentencia](#)

¹⁰ Ústavný Súd [Constitutional Court] December 4, 2007, PL. ÚS 12/01-297, Collection of Laws of the Slovak Republic. No. 14/2008, vol. 8 at II.A Pt (3,4) (Slovakia).

¹¹ Lakshmi Dhikta & Others v. Government of Nepal, Writ No. 0757, Jestha, 2066 (2009) (Supreme Court of Nepal) paras 28-31, 39, 94, 95. [descargar PDF sentencia y el resumen en Inglés.](#)

¹² Tribunal Constitucional [Constitutional Court of Portugal] 2010, Acórdão No. 75/2010, Diário da Republica vol. 60, Sections II, 11.2; 11.9.1, [Sentencia en portugués.](#)

¹³ In the Matter of an Application for Judicial Review by the Northern Ireland Human Rights Commission in the Matter of the Law on the Termination of Pregnancy in Northern Ireland [2015] NIQB 96 (paras 1 (vi) (ix), 59-71, 173-184), pending appeal to the Northern Ireland Court of Appeal. Sentencia en linea.

¹⁴ Constitutional Court of the Republic of Croatia, Decision No. U-I-60/1991, 20 March 2017. Section Vi, VII, VIII (3), (4) Sentencia en linea - Croatian.

¹⁵ United Nations. Beijing Declaration and Platform for Action. Report of the Fourth World Conference on Women, U.N. Doc. A/CONF.177/20/Rev.1, Annex I (1995), para. 106(k) (called on states to “consider reviewing laws containing punitive measures against women who have undergone illegal abortions”); CEDAW Committee, General Recommendation No. 24: Women and Health, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1 (1999), para. 31(c) (“When possible, legislation criminalizing abortion should be amended, in order to withdraw punitive measures imposed on women who undergo abortion”) (hereinafter CEDAW Committee GR 24); See also Women Behind Bars – Chile’s Abortion Laws – A Human Rights Analysis (New York: Center for Reproductive Law and Policy [now Center for Reproductive Rights] and Santiago: The Open Forum for Reproductive Health and Rights, 1998).

¹⁶ Human Rights Committee, Concluding Observations: Honduras, CCPR/C/HND/CO/1 (2006), para. 8; Dominican Republic, CCPR/C/DOM/CO/5 (2012), para. 15; Guatemala, CCPR/C/GTM/CO/3 (2012), para. 20; Paraguay, CCPR/C/PRY/CO/3 (2013), para. 13; Peru, CCPR/C/PER/CO/5 (2013), para. 14; Chile, CCPR/C/CHL/CO/6 (2014), para. 15; Malta, CCPR/C/MLT/CO/2 (2014), para. 13; United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, CCPR/C/GBR/CO/7 (2015), para. 17; Costa Rica, CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), para. 18. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 22 (2016) on the Right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), U.N. Doc. E/C.12/GC/22, para. 28 (call on states to liberalize restrictive abortion laws) (hereinafter CESCR GC 22); Concluding Observations: Chile, E/C.12/1/Add.105 (2004), para. 53; Nicaragua, E/C.12/NIC/CO/4 (2008), para. 26; United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, E/C.12/GBR/CO/5 (2009), para. 25; Mauritius, E/C.12/MUS/CO/4 (2010), para. 25; Dominican Republic, E/C.12/DOM/CO/3 (2010), para. 29; Sri Lanka, E/C.12/LKA/CO/2-4 (2010), para. 34; Ecuador, E/C.12/ECU/CO/3 (2012), para. 29; Ecuador, E/C.12/ECU/CO/3 (2012), para. 29; Monaco, E/C.12/MCO/CO/2-3 (2014), para. 21; Guatemala, E/C.12/GTM/CO/3 (2014), para. 23; Chile, E/C.12/CHL/CO/4 (2015), para. 29; Uganda, E/C.12/UGA/CO/1 (2015), para. 35; Dominican Republic, E/C.12/DOM/CO/4 (2016), para. 60; Philippines, E/C.12/PHL/CO/5-6 (2016), para. 52. Committee Against Torture, Concluding Observations: Nicaragua, CAT/C/NIC/CO/1 (2009), para. 16; Paraguay, CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011), para. 22; Peru, CAT/C/PER/CO/5-6 (2013), para. 15; Kenya, CAT/C/KEN/CO/2 (2013), para. 28; Sierra Leone, CAT/C/SLE/CO/1 (2014), para. 17; Philippines, CAT/C/PHL/CO/3 (2016), para. 40. CEDAW Committee, Concluding Observations: Lebanon, A/60/38(SUPP) (2005), para. 112; Jordan, CEDAW/C/JOR/CO/4 (2007), paras. 9-10; Honduras, CEDAW/C/HON/CO/6 (2007), paras. 24-25; Malta, CEDAW/C/MLT/CO/4 (2010), para. 35; Costa Rica, CEDAW/C/CRI/CO/5-6 (2011), para. 33; Côte d'Ivoire, CEDAW/C/CIV/CO/1-3 (2011), para. 41; Jordan, CEDAW/C/JOR/CO/5 (2012), para. 40; Angola, CEDAW/C/AGO/CO/6 (2013), para. 32; Dominican Republic, CEDAW/C/DOM/CO/6-7 (2013), para. 37; Andorra, CEDAW/C/AND/CO/2-3 (2013), para. 32; Pakistan, CEDAW/C/PAK/CO/4 (2013), para. 32; United Kingdom of Great Britain & Northern Ireland, CEDAW/C/GBR/CO/7 (2013), para. 51; Qatar, CEDAW/C/QAT/CO/1 (2014), para. 40; Bahrain, CEDAW/C/BHR/CO/3 (2014), para. 42; Honduras, CEDAW/C/HND/CO/7-8 (2016), para. 37; Ireland, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), para. 43; Rwanda, CEDAW/C/RWA/7-9 (2017), para. 39; Jordan, CEDAW/C/JOR/6 (2017), para. 48. Committee on the Rights of the Child, Concluding Observations: Chile, CRC/C/CHL/CO/3 (2007), para. 56; Nicaragua, CRC/C/NIC/CO/4 (2010), para. 59; Venezuela, CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), para. 57; Jordan, CRC/C/JOR/CO/4-5 (2014), para. 45; Morocco, CRC/C/MAR/CO/3-4 (2014), para. 57; Chile, CRC/C/CHL/CO/4-5 (2015), para. 61; Dominican Republic, CRC/C/DOM/CO/3-5 (2015), para. 52; Honduras, CRC/C/HND/CO/4-5 (2015), para. 65; Gambia, CRC/C/GMB/CO/2-3 (2015), para. 63; Kenya, CRC/C/KEN/CO/3-5 (2016), para. 50; Peru, CRC/C/PER/CO/4-5 (2016), para. 56; Haiti, CRC/C/HTI/CO/2-3 (2016), para. 51; Ireland, CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016), para. 58.

¹⁷ Economic Commission for Latin America and the Caribbean and United Nations, Montevideo Consensus on Population and Development, Priority Action 42, 2013, [descargar PDF.](#)

¹⁸ UN Human Rights Council, *Report of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice*, A/HRC/32/44, 8 April 2016, paras 79-82. Disponible en Español

¹⁹ World Health Organization (WHO), *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, 2nd ed. (Geneva: WHO, 2012) (hereinafter *WHO Safe Abortion Guidance*), [available online](#). (disponible en Español: Organización Mundial de la Salud (OMS), *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, Segunda edición (Montevideo: OMS, 2012) at 90: (“Restricting legal access to abortion does not decrease the need for abortion, but it is likely to increase the number of women seeking illegal and unsafe abortions, leading to increased morbidity and mortality. ... Evidence increasingly shows that, where abortion is legal on broad socioeconomic grounds and on a woman’s request, and where safe services are accessible, both unsafe abortion and abortion-related mortality and morbidity are reduced”).

²⁰ Human Rights Committee, General Comment No. 28: Article 3 (The Equality of Rights Between Men and Women), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000), para. 10 (“States parties should give information on any measures taken by the State to help women prevent unwanted pregnancies, and to ensure that they do not have to undergo life-threatening clandestine abortions”) (hereinafter HRC GC 28); Concluding Observations: El Salvador, CCPR/C/78/SLV (2003), para. 14; Honduras, CCPR/C/HND/CO/1 (2006), para. 8; Argentina, CCPR/C/ARG/CO/4 (2010), para. 13; El Salvador, CCPR/C/SLV/CO/6 (2010), para. 10; Guatemala, CCPR/C/GTM/CO/3 (2012), para. 20; Dominican Republic, CCPR/C/DOM/CO/5 (2012), para. 15; Angola, CCPR/C/AGO/CO/1 (2013), para. 13; Paraguay, CCPR/C/PRY/CO/3 (2013), para. 13; Djibouti, CCPR/C/DJI/CO/1 (2013), para. 9; Chile, CCPR/C/CHL/CO/6 (2014), para. 15; Malta, CCPR/C/MLT/CO/2 (2014), para. 13; Sri Lanka, CCPR/C/LKA/CO/5 (2014), para. 10; Sierra Leone, CCPR/C/SLE/CO/1 (2014), para. 14; Malawi, CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1 (2014), para. 9; Côte d’Ivoire, CCPR/C/CIV/CO/1 (2015), para. 15; Rwanda, CCPR/C/RWA/CO/4 (2016), paras. 17-18; Argentina, CCPR/C/ARG/CO/5 (2016), paras. 11-12; Costa Rica, CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), paras. 17-18. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations: Chile, E/C.12/1/Add.105 (2004), para. 26; Brazil, E/C.12/BRA/CO/2 (2009), para. 29; Peru, E/C.12/PER/CO/2-4 (2012), para. 21; Rwanda, E/C.12/RWA/CO/2-4 (2013), para. 26; El Salvador, E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014), para. 22; Guatemala, E/C.12/GTM/CO/3 (2014), para. 23.

²¹ CEDAW GR 24 *supra* note 15 at para 11; *L.C. v. Peru*, Communication No. 22/2009, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011) (Physicians refused to operate on an adolescent girl who attempted suicide and injured her spine because she was pregnant. Although abortion is permissible where there is a serious and immediate risk to pregnant woman’s health, the hospital denied her request for a therapeutic abortion. The adolescent eventually miscarried, after which she received spinal surgery, but because of the delay, she remains paralyzed from the neck down. The CEDAW Committee found the state in violation of its human rights obligations to ensure women’s access to health care services and specifically recommended that it implement measures to ensure accessible abortion services). [Download PDF English: en línea Español](#); CESCR GC 22, *supra* note 16 at para 28; *Report of the Working Group on discrimination against women*, *supra* note 18: “Denying women access to services which only they require and failing to address their specific health and safety, including their reproductive and sexual health needs, are inherently discriminatory and prevent women from exercising control over their own bodies and lives.” (para. 28). The Working Group on discrimination against women explains that “[e]quality in reproductive health requires access, without discrimination ... to safe termination of pregnancy...” (para. 23).

²² CEDAW Committee, *Concluding Observations on the combined sixth and seventh periodic reports of Ireland*, CEDAW/C/IRL/CO/6-7, 9 Mar 2017, para. 42, 43.

²³ *Concluding Observation on Ireland*, *ibid.* para. 42; *WHO Safe Abortion Guidance*, *supra* note 19 at pp. 18, 23, 90: (“In countries where abortion is legally highly restricted, unequal access to safe abortion may result. In such contexts, abortions that meet safety requirements can become the privilege of the rich, while poor women have little choice but to resort to unsafe providers ... Women [may] have access to safe or relatively safe abortion through seeking care from neighbouring countries, [and] through provision of safe, but illegal abortion care domestically ...”); see also, S. Singh, L. Remez, G. Sedgh and T. Onda, *Abortion Worldwide: Uneven Progress and Unequal Access*, New York: Guttmacher Institute, forthcoming 2017.

²⁴ *Women Behind Bars – Chile’s Abortion Laws*, *supra* note 15 at 43-83; A study on the application of criminal abortion laws in Argentina, Bolivia and Brazil between 2011 and 2013 revealed the selective application of the laws against poor, Afro-descendants, young people and indigenous peoples, who often have no recourse to competent legal defence: G. Kane, B. Galli, and P. Skuster. *Cuando el aborto es un crimen: La amenaza para mujeres vulnerables en América Latina* (Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas, 2013). [Download PDF](#). *WHO Safe Abortion Guidance*, *supra* note 19 at 68, 95 (“Protection of persons with special needs: Depending upon the context, unmarried women, adolescents, those living in extreme poverty, women from ethnic minorities, refugees and other displaced persons, women with disabilities, and those facing violence in the home, may be vulnerable to inequitable access to safe abortion services ... Negotiating authorization procedures disproportionately burdens poor women, adolescents, those with little education, and those subjected to, or at risk of, domestic conflict and violence, creating inequality in access”).

²⁵ Human Rights Committee, Concluding Observations: Ireland, CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), para. 9 (women unable to travel abroad for accessing safe legal abortion). Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations: El Salvador, E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014), para. 22 (poor and less educated women); Nepal, E/C.12/NPL/CO/3 (2014), para. 26 (women living in rural areas and from disadvantaged and marginalized groups unable to access safe abortion); Ireland, E/C.12/IRL/CO/3 (2015), para. 30 (women unable to afford an abortion abroad or access the necessary information). CEDAW Committee, Concluding Observations: Ireland, A/54/38/REV.1 (SUPP) (1999), para. 185 (asylum seekers); Ireland, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), para. 42 (poor women, asylum seekers and migrant women and girls without means to travel outside to obtain abortion services); Jordan, CEDAW/C/JOR/6 (2017), para. 47 (rural women unable to access abortion services). Committee on the Rights of the Child, Concluding Observations: Argentina, CRC/CO/70/ARG (2000), para. 14 (poor and rural women).

²⁶ Committee on Economic, Cultural and Social Rights, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 12(b) (hereinafter CESCR GC 14); CESCR GC 22, *supra* note 16 at paras 28, 34. CEDAW Committee GR 24, *supra* note 15 at paras 2, 6, 9-17, 19-23, 31.

²⁷ Artavia Murillo et al. ("in vitro fertilization") v. Costa Rica, Preliminary Objections, Merits, Reparations and Costs, Judgment, Inter-Am. Ct. H.R. (series C) No. 257 (November 28, 2012), para. 143 ("The scope of the protection of the right to private life has been interpreted in broad terms by the international human rights courts ... The protection of private life encompasses a series of factors associated with the dignity of the individual, including, for example, the ability to develop his or her own personality and aspirations, to determine his or her own identity and to define his or her own personal relationships. The concept of private life encompasses aspects of physical and social identity, including the right to personal autonomy, personal development and the right to establish and develop relationships with other human beings and with the outside world ... the Court has indicated that motherhood is an essential part of the free development of a woman's personality. Based on the foregoing, the Court considers that the decision of whether or not to become a parent is part of the right to private life."); Brüggemann and Scheuten v. Federal Republic of Germany, Application No. 6959/75 (1981) 3 E.H.R.R. 244, Eur. Comm'n H.R., paras 54-55 ("[L]egislation regulating the interruption of pregnancy touches upon the sphere of private life ... The right to respect for private life is of such a scope as to secure to the individual a sphere within which he can freely pursue the development and fulfilment of his personality. To this effect, he must also have the possibility of establishing relationships of various kinds, including sexual, with other persons. In principle, therefore, whenever the State sets up rules for the behaviour of the individual within this sphere, it interferes with the respect for private life and such interference must be justified").

²⁸ Report of the Working Group on discrimination against women, *supra* note 18 at para 79. See also, Trial of Ulrich Greifelt and Others, Law Reports of Trials of War Criminals, Vol XIII, 1, 13-14 (London: Published for the United Nations War Crimes Commission by His Majesty's Stationery Office, 1949) (Greifelt and others were convicted and imprisoned, among other crimes, for forced abortion of mixed-race and other "impure pregnancies," and forced continuation of "racially pure" pregnancy by prohibition of abortion as part of part of Nazi policies to promote racial purification, where the consent of pregnant women was irrelevant, since compelled abortion and forced pregnancy was an instrument of state policy.)

²⁹ CESCR GC 22, *supra* note 16 at para 5, 10-32, 34; Vo v. France, Application No. 53924/00, (2005) 40 E.H.R.R. 12, Eur. Ct. H.R. (2004), para. 80 (with respect to abortion law, "the unborn child is not regarded as a 'person' directly protected by Article 2 of the Convention [the right to life] and that if the unborn do have a 'right' to 'life', it is implicitly limited by the mother's rights and interests.") Decision online: A, B, and C v. Ireland, [2010] E.C.H.R. 2032, Eur. Ct. H.R., para 229, 238: "[T]he Court must examine whether there existed a pressing social need for the measure in question and, in particular, whether the interference was proportionate to the legitimate aim pursued, regard being had to the fair balance which has to be struck between the relevant competing interests ... A prohibition of abortion to protect unborn life is not therefore automatically justified under the Convention on the basis of unqualified deference to the protection of pre-natal life or on the basis that the expectant mother's right to respect for her private life is of a lesser stature. Nor is the regulation of abortion rights solely a matter for the Contracting States ... the Court must decide on the compatibility with ... the [European] Convention of the Irish State's prohibition of abortion on health and well-being grounds on the basis of the above-described fair balance test." Decision online.

³⁰ White and Potter v. United States (Baby Boy), Case 2141, Report No. 23/81, OAS/Ser.L/V/II.54, doc. 9 rev. 1, Inter-Am. C.H.R. (1981), at para. 25, 30 online in English en línea Español; Vo v. France, *ibid.* para. 80.

³¹ Human Rights Committee, Concluding Observations: Malawi, CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1 (2014), para. 9. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations: Nicaragua, E/C.12/NIC/CO/4 (2008), para. 26; Committee Against Torture, Concluding Observations: Nicaragua, CAT/C/NIC/CO/1 (2009), para. 16. Committee on the Rights of the Child, Concluding Observations: Nicaragua, CRC/C/NIC/CO/4 (2010), para. 59.

CEDAW Committee, Concluding Observations: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, A/54/38/REV.1 (SUPP) (1999), para. 310; Nigeria, CEDAW/C/NGA/CO/6 (2008), paras. 33-3; Ireland, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), para. 43.

³² Human Rights Committee, Concluding Observations: Chile, CCPR/C/CHL/CO/5 (2007), para. 8; Chile, CCPR/C/CHL/CO/6 (2014), para. 15.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), Concluding Observations: Chile, E/C.12/1/Add.105 (2004), para. 53; Chile, E/C.12/CHL/CO/4 (2015), para. 29.

CEDAW Committee, Concluding Observations: Chile, A/54/38/REV.1(SUPP) (1999), para. 229; Chile, CEDAW/C/CHI/CO/4 (2006), para. 20.

Committee on the Rights of the Child, Concluding Observations: Chile, CRC/C/CHL/CO/3 (2007), para. 56; Chile, CRC/C/CHL/CO/4-5 (2015), para. 61.

³³ *Ibid.*, Chile, E/C.12/CHL/CO/4 (2015), para. 29.

³⁴ *Artavia Murillo et al. v. Costa Rica*, *supra* note 27 at para. 316 (“based itself on an absolute protection of the embryo that, by failing to weigh up or take account the other competing rights, involved an arbitrary or excessive interference in private and family life that makes this interference disproportionate.”). See for proportionality analysis in comparative constitutional law, V. Undurruga, “Proportionality in the Constitutional Review of Abortion Law,” in *Abortion Law in Transnational Perspective*, *supra* note 1 at 77-97. “El principio de proporcionalidad en el control de constitucionalidad de las normas sobre el aborto,” en *El aborto en el derecho transnacional*: *supra* note 1 at 107-130.

³⁵ Juan J. Bustos Ramírez and Hernán Hormazábal Malarée, eds., *Lecciones de derecho penal. Parte general*, (Madrid: Editorial Trotta, 2006): 94-99.

³⁶ UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions on a gender-sensitive approach to arbitrary killings*, A/HRC/35/23, 15 May 2017, Advance Unedited Version, para. 24.

³⁷ *Mellet v. Ireland*, CCPR/C/116/D/2324/2013, U.N. Human Rights Committee (HRC), 9 June 2016, at para. 7.8: “[T]he balance that the State party has chosen to strike between protection of the foetus and the rights of the woman in this case cannot be justified. The Committee recalls its General Comment No. 16 on article 17, according to which the concept of arbitrariness is intended to guarantee that even interference provided for by law should be in accordance with the provisions, aims and objectives of the Covenant and should be, in any event, reasonable in the particular circumstances. The Committee notes that the author’s wanted pregnancy was not viable ... The Committee considers that the interference in the author’s decision as to how best cope with her non-viable pregnancy was unreasonable and arbitrary in violation of article 17 [the right to privacy] of the Covenant”. Human Rights Committee, General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy), *The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation*, (1988), para. 4; *Whelan v. Ireland*, CCPR/C/119/D/2425/2014, U.N. Human Rights Committee (HRC), 12 June 2017, at para. 7.9: “The Committee considers that the balance that the State party has chosen to strike between protection of the fetus and the rights of the woman in the present case cannot be justified. The Committee refers in this regard to its Views in *Mellet v. Ireland*, which dealt with a similar refusal to allow for termination of pregnancy involving a fetus suffering from fatal impairment.²¹ The Committee notes that, like in *Mellet v. Ireland*, preventing the author from terminating her pregnancy in Ireland caused her mental anguish and constituted an intrusive interference in her decision as to how best to cope with her pregnancy, notwithstanding the non-viability of the fetus. On this basis, the Committee considers that the State party’s interference in the author’s decision is unreasonable and that it thus constitutes an arbitrary interference in the author’s right to privacy, in violation of article 17 of the Covenant.”

³⁸ *WHO Safe Abortion Guidance*, *supra* note 19 at 90: “Legal restrictions on abortion do not result in fewer abortions nor do they result in significant increases in birth rates. Conversely, laws and policies that facilitate access to safe abortion do not increase the rate or number of abortions. The principle shift of [reforming and clarifying laws] is to shift previously clandestine, unsafe procedures to legal and safe ones. Restricting legal access to abortion does not decrease the need for abortion, but it is likely to increase the number of women seeking illegal and unsafe abortions, leading to increased morbidity and mortality. Legal restrictions also lead many women to seek services in other countries/states, which is costly, delays access and creates social inequities.”

³⁹ *A, B, and C v. Ireland*, *supra* note 29 para 229, (the case concerned “in particular, whether the interference was proportionate to the legitimate aim pursued, regard being had to the fair balance which has to be struck between the relevant competing interests”).

⁴⁰ See Concluding Observations of: Human Rights Committee, Dominican Republic, CCPR/C/DOM/CO/5 (2012), para. 15; Angola, CCPR/C/AGO/CO/1 (2013), para. 13; Paraguay, CCPR/C/PRY/CO/3 (2013), para. 13; Peru, CCPR/C/PER/CO/5 (2013), para. 14; Djibouti, CCPR/C/DJI/CO/1 (2013), para. 9; Chile, CCPR/C/CHL/CO/6 (2014), para. 15; Malta, CCPR/C/MLT/CO/2 (2014), para. 13; Sri Lanka, CCPR/C/LKA/CO/5 (2014), para. 10; Sierra Leone,

CCPR/C/SLE/CO/1 (2014), para. 14; Malawi, CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1 (2014), para. 9; Ireland, CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), para. 9; United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, CCPR/C/GBR/CO/7 (2015), para. 17; Côte d'Ivoire, CCPR/C/CIV/CO/1 (2015), para. 15; Costa Rica, CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), para. 18; Bangladesh, CCPR/C/BGD/CO/1 (2017), para. 16.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Nicaragua, E/C.12/NIC/CO/4 (2008), para. 26; Philippines, E/C.12/PHL/CO/4 (2008), para. 31; United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, E/C.12/GBR/CO/5 (2009), para. 25; Dominican Republic, E/C.12/DOM/CO/3 (2010), para. 29; Mauritius, E/C.12/MUS/CO/4 (2010), para. 25; Sri Lanka, E/C.12/LKA/CO/2-4 (2010), para. 34; Ecuador, E/C.12/ECU/CO/3 (2012), para. 29; Peru, E/C.12/PER/CO/2-4 (2012), para. 21; Guatemala, E/C.12/GTM/CO/3 (2014), para. 23; Chile, E/C.12/CHL/CO/4 (2015), para. 29; Dominican Republic, E/C.12/DOM/CO/4 (2016), para. 60.

Committee Against Torture, Nicaragua, CAT/C/NIC/CO/1 (2009), para. 16; Paraguay, CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011), para. 22; Peru, CAT/C/PER/CO/5-6 (2013), para. 15; Kenya, CAT/C/KEN/CO/2 (2013), para. 28; Sierra Leone, CAT/C/SLE/CO/1 (2014), para. 17; Philippines, CAT/C/PHL/CO/3 (2016), para. 40.

CEDAW Committee, Honduras, CEDAW/C/HON/CO/6 (2007), paras. 24-25; Argentina, CEDAW/C/ARG/CO/6 (2010), para. 38; Malta, CEDAW/C/MLT/CO/4 (2010), para. 35; Costa Rica, CEDAW/C/CRI/CO/5-6 (2011), para. 33; Côte d'Ivoire, CEDAW/C/CIV/CO/1-3 (2011), para. 41; Mauritius, CEDAW/C/MUS/CO/6-7 (2011), para. 33; Angola, CEDAW/C/AGO/CO/6 (2013), para. 32; Pakistan, CEDAW/C/PAK/CO/4 (2013), para. 32; United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, CEDAW/C/GBR/CO/7 (2013), para. 51; Dominican Republic, CEDAW/C/DOM/CO/6-7 (2013), para. 37; Andorra, CEDAW/C/AND/CO/2-3 (2013), para. 32; Qatar, CEDAW/C/QAT/CO/1 (2014), para. 40; Lebanon, CEDAW/C/LBN/CO/4-5 (2015), para. 42; Honduras, CEDAW/C/HND/CO/7-8 (2016), para. 37; Bangladesh, CEDAW/C/BGD/CO/8 (2016), para. 35; Ireland, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), para. 43; Rwanda, CEDAW/C/RWA/7-9 (2017), para. 39; Jordan, CEDAW/C/JOR/6 (2017), para. 48.

Committee on the Rights of the Child, Chile, CRC/C/CHL/CO/3 (2007), para. 56; El Salvador, CRC/C/SLV/CO/3-4 (2010), para. 61; Nicaragua, CRC/C/NIC/CO/4 (2010), para. 59; Venezuela, CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), para. 57; Kenya, CRC/C/KEN/CO/3-5 (2016), para. 50; Peru, CRC/C/PER/CO/4-5 (2016), para. 56; Haiti, CRC/C/HTI/CO/2-3, para. 51; Ireland, CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016), para. 58.

⁴¹ The Human Rights Committee has expressed concern over many years relating to a number of countries regarding restrictions and access to safe abortion and has noted "the severe mental suffering caused by the denial of abortion services to women seeking abortions due to rape, incest, fatal foetal abnormality or serious risks to health (arts. 2, 3, 6, 7, 17, 19, 26 [of ICCPR])". Concluding Observations on the fourth periodic report of Ireland, CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), at para. 9. See also R.J. Cook et al. "Legal abortion for mental health indications" (2006) 95:2 *Int J Gynecol Obstet* 185, 187-188 [PDF en español](#). (Disponible en Español como "La salud mental de la mujer como indicación para el aborto legal," en P. Bergallo ed., *Aborto y Derechos Humanos*, (Argentina: Puerto, 2011); WHO *Safe Abortion Guidance*, *supra* note 19 at 92 ("Physical health is widely understood to include conditions that aggravate pregnancy and those aggravated by pregnancy. The scope of mental health includes psychological distress or mental suffering caused by, for example, coerced or forced sexual acts and diagnosis of severe fetal impairment").

⁴² HRC GC 28, *supra* note 20 at para. 10; CESCR GC 14, *supra* note 26 at para. 50; CESCR GC 22, *supra* note 16 at paras 10 and 1.

⁴³ CEDAW Committee GR 24, *supra* note 15 at para. 11; CESCR GC 14, *supra* note 26 at para. 34; Committee on Economic, Cultural and Social Rights, General Comment No. 16: The Equal Right of Men and Women to the Enjoyment of All Economic, Social and Cultural Rights (Art. 3 of the Covenant), UN Doc. E/C.12/2005/4 (2005), para. 29 (noting that the right to equality in health "requires at a minimum the removal of legal and other obstacles that prevent men and women from accessing and benefiting from health care on a basis of equality. This includes, inter alia, addressing ... the removal of legal restrictions on reproductive health provisions.")

⁴⁴ WHO *Safe Abortion Guidance*, *supra* note 19 at 98 ("The respect, protection and fulfilment of human rights require that governments ensure abortion services that are allowable by law are accessible in practice. Institutional and administrative mechanisms should be in place and should protect against unduly restrictive interpretations of legal grounds").

⁴⁵ WHO *Safe Abortion Guidance*, *supra* note 19 at 95 ("The fear of violating a law produces a chilling effect. Women are deterred from seeking services within the formal health sector. Health-care professionals tend to be overly cautious when deciding whether the legal grounds for abortion are met, thereby denying women services to which they are lawfully entitled").

⁴⁶ Human Rights Committee, Concluding Observations: Nicaragua, CCPR/C/NIC/CO/3 (2008), para. 13; El Salvador, CCPR/C/SLV/CO/6 (2010), para. 10; Ireland, CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), para. 9.

Committee on the Rights of the Child, Concluding Observations: Argentina, CRC/C/ARG/CO/3-4 (2010), paras. 58-59; Ireland, CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016), para. 57.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations: Nicaragua, E/C.12/NIC/CO/4 (2008), para. 26.

Committee Against Torture, Concluding Observations: Peru, CAT/C/PER/CO/4 (2006), para. 23; Paraguay, CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011), para. 22; Ireland, CAT/C/IRL/CO/1 (2011), para. 26; Peru, CAT/C/PER/CO/5-6 (2013), para. 15; Kenya, CAT/C/KEN/CO/2 (2013), para. 28.

CEDAW Committee, Concluding Observations: Costa Rica, CEDAW/C/CRI/CO/5-6 (2011), paras. 32-33.

European Court of Human Rights: *Tysic v. Poland*, no. 5410/03, 45 ECHR (2007), para. 116 (“[T]he legal prohibition on abortion, taken together with the risk of their incurring criminal responsibility ... can well have a chilling effect on doctors when deciding whether the requirements of legal abortion are met in an individual case. The provisions regulating the availability of lawful abortion should be formulated in such a way as to alleviate this effect. Once the legislature decides to allow abortion, it must not structure its legal framework in a way which would limit real possibilities to obtain it”).

⁴⁷ Human Rights Committee, Concluding Observations: Costa Rica, CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), para. 18; Bangladesh, CCPR/C/BGD/CO/1 (2017), para. 15.

Committee Against Torture, Concluding Observations: Peru, CAT/C/PER/CO/5-6 (2013), para. 15.

CEDAW Committee, Concluding Observations: Chile, CEDAW/C/CHI/CO/4 (2006), para. 19; Chile, CEDAW/C/NIC/CO/6 (2007), para. 17; Pakistan, CEDAW/C/PAK/CO/3 (2007), para. 40; Kenya, CEDAW/C/KEN/CO/7 (2011), para. 37; Mauritius, CEDAW/C/MUS/CO/6-7 (2011), para. 32; Democratic Republic of Congo, CEDAW/C/COG/CO/6 (2012), para. 35.

Committee on the Rights of the Child, Concluding Observations: El Salvador, CRC/C/SLV/CO/3-4 (2010), paras. 60; Jordan, CRC/C/JOR/CO/4-5 (2014), para. 44; Morocco, CRC/C/MAR/CO/3-4 (2014), para. 56.

UN Human Rights Council Human Rights Council, Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, U.N. Doc. A/HRC/21/22, July 2, 2012, report online) explained that where “abortion laws are overly restrictive, responses by providers, police and other actors can discourage care-seeking behavior,” leading some women to delay seeking life-saving care (para. 56).

⁴⁸ Human Rights Committee: K.L. v. Peru, Communication No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005) [Descargar PDF en línea español](#); L.M.R. v. Argentina, Communication No. 1608/2007, U.N. Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011) (violation of L.M.R.’s right to freedom from cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (paras 9.2, 10), right to privacy (paras 9.3, 10), right to an effective remedy (paras 9.4, 10) and the right to equal enjoyment of Covenant rights (para 10) in failing to adequately regulate access to abortion in cases of rape, thus forcing the applicant to seek an illegal abortion).

[Descargar dictamen español](#). [Download English translation](#);

Concluding Observations: Poland, CCPR/C/POL/CO/6 (2010), para. 12; Macedonia, CCPR/C/MKD/3 (2010), para. 11; Peru, CCPR/C/PER/CO/5 (2013), para. 14; Ireland, CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), para. 9; Poland, CCPR/C/POL/CO/7 (2016), para. 23; Costa Rica, CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), paras. 18; Bangladesh, CCPR/C/BGD/CO/1 (2017), para. 16.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Concluding Observations: Peru, E/C.12/PER/CO/2-4 (2012), para. 21; Ireland, E/C.12/IRL/CO/3 (2015), para. 30; Costa Rica, E/C.12/CRI/CO/5 (2016), paras. 53-54; Poland, E/C.12/POL/CO/6 (2016), paras. 46-47.

Committee Against Torture: Concluding Observations: Ireland, CAT/C/IRL/CO/1 (2011), para. 26; Bolivia, CAT/C/BOL/CO/2 (2013), para. 23; Poland, CAT/C/POL/CO/5-6 (2013), para. 23; Kenya, CAT/C/KEN/CO/2 (2013), para. 28; Peru, CAT/C/PER/CO/5-6 (2013), para. 15.

CEDAW Committee: L.C. v. Peru, *supra* note 21; Concluding Observations: Argentina, CEDAW/C/ARG/CO/6 (2010), paras. 37-38; Costa Rica, CEDAW/C/CRI/CO/5-6 (2011), paras. 32-33; Poland, CEDAW/C/POL/CO/7-8 (2014), paras. 36-37; Slovakia, CEDAW/C/SVK/5-6 (2015), para. 31; Ireland, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), para. 42.

European Court of Human Rights: *Tysic v. Poland*, *ibid.*; A, B, and C v. Ireland, *supra* note 29; R.R. v. Poland, Application No. 27617/04, Eur. Ct. H.R. (2011) [Decision online](#); P. and S. v. Poland, Application No. 57375/08, Eur. Ct. H.R. (2012) (held that an unclear legal framework allowed medical staff to mislead on and delay access to abortion in an effort to frustrate the adolescent girl’s exercise of her legal right to abortion in case of rape violated her right to privacy (para 137), her right to liberty (para 149) and her the right to be free from inhuman or degrading treatment (para 168)); [Decision online](#).

WHO Safe Abortion Guidance, *supra* note 19 at 95 (“The provision of information about safe, legal abortion is crucial to protect women’s health and their human rights. States should decriminalize the provision of information related to legal abortion and should provide clear guidance on how legal grounds for abortion are to be interpreted and applied, as well as information on how and where to access lawful services”).

⁴⁹ K.L. v. Peru, *ibid.* at para 65; L.C. v. Peru, *ibid.* at paras 8.7 and 8.18;

Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Kenya, CRC/C/KEN/CO/3-5 (2016), para. 50; Peru, CRC/C/PER/CO/4-5 (2016), para. 56.

Inter-American Commission on Human Rights: Paulina Ramirez v. Mexico, Case 161-02, Report No. 21/07, IACHR, Friendly Settlement (2007) [in English](#); [en línea Español](#) (case involved denial of legal abortion in case of rape to an adolescent girl. In a settlement agreement, the State agreed to promote legislative amendments and to conduct a national survey regarding the health care needs of women who have experienced sexual violence); X and XX, PM 270/09 (Colombia) IACHR, (21 September 2009) (ordered appropriate treatment for a pregnant adolescent

Committee on the Rights of the Child, Concluding Observations: Chile, CRC/C/CHL/CO/3 (2007), para. 56; El Salvador, CRC/C/SLV/CO/3-4 (2010), para. 61; Nicaragua, CRC/C/NIC/CO/4 (2010), para. 59; Kuwait, CRC/C/KWT/CO/2 (2013), para. 59; Venezuela, CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), para. 57; Poland, CRC/C/POL/CO/3-4 (2015), para. 39; Brazil, CRC/C/BRA/CO/2-4 (2015), para. 59; Zimbabwe, CRC/C/ZWE/CO/2 (2016), para. 60; Haiti, CRC/C/HTI/CO/2-3, para. 51.

Inter-American Commission on Human Rights: *Amelia*, Precautionary Measure MC 43-10 (Nicaragua) IACHR (26 February 2010) (ordered appropriate treatment for a pregnant woman with cancer). [Summary in English](#). [Resumen en Español](#).

⁵⁵ UN Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions on a gender-sensitive approach to arbitrary killings, *supra* note 36 at para. 94.

⁵⁶ Organization of American States, Inter-American Commission on Human Rights, Letter to Nicaragua's Minister of Foreign Affairs, HE Norman Calderas Cardenal, 10 November 2006.

⁵⁷ The Human Rights Committee emphasizes that the inherent right to life under international law should not be understood in a restrictive manner. Human Rights Committee, General Comment No. 6: Article 6 (Right to Life) (1982), para. 5.

⁵⁸ See Human Rights Committee, Concluding Observations: El Salvador, CCPR/CO/78/SLV (2003), para. 14; Argentina, CCPR/C/ARG/CO/4 (2010), para. 13; El Salvador, CCPR/C/SLV/CO/6 (2010), para. 10; Guatemala, CCPR/C/GTM/CO/3 (2012), para. 20; Dominican Republic, CCPR/C/DOM/CO/5 (2012), para. 15; Angola, CCPR/C/AGO/CO/1 (2013), para. 13; Malta, CCPR/C/MLT/CO/2 (2014), para. 13; Sri Lanka, CCPR/C/LKA/CO/5 (2014), para. 10; Sierra Leone, CCPR/C/SLE/CO/1 (2014), para. 14; Malawi, CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1 (2014), para. 9; Ireland, CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), para. 9; United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, CCPR/C/GBR/CO/7 (2015), para. 17; Côte d'Ivoire, CCPR/C/CIV/CO/1 (2015), para. 15; Rwanda, CCPR/C/RWA/CO/4 (2016), paras. 17-18; Argentina, CCPR/C/ARG/CO/5 (2016), paras. 11-12; Costa Rica, CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), paras. 17-18; Jamaica, CCPR/C/JAM/CO/4 (2016), paras. 25-26; Poland, CCPR/C/POL/CO/7 (2016), paras. 23-24; Bangladesh, CCPR/C/BGD/CO/1 (2017), paras. 15-16.

⁵⁹ *L.C. v. Peru*, *supra* note 21.

⁶⁰ Sabaratnam Arulkumar, The Final Report of the Health Services Executive investigation of Incident 50278 from the time of the patient's self referral to hospital on 21st of October 2012 to the patient's death on the 28th October 2012 (Health Services Executive, June 2013) (death of Savita Halappanavar) (Ireland), available online (Investigation into the death of Savita Halappanavar, who died after being refused an abortion in an Irish hospital on the belief that Irish law did not permit pregnancy termination before fetal death); WHO Safe Abortion Guidance, *supra* note 19 at 92 ("Even where protecting a woman's life is the only allowable reason for abortion, it is essential that there are trained providers of abortion services, that services are available and known ... Saving a woman's life might be necessary at any point in the pregnancy and, when required, abortion should be undertaken as promptly as possible to minimize risks to a woman's health").

⁶¹ CEDAW Committee, General Recommendation No. 19: Women and Health, UN Doc. A/47/38 (11th sess. 1992), para. 24(m) ("States parties should ensure that measures are taken to prevent coercion in regard to ... reproduction") (hereinafter CEDAW GR 19); Report of the UN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, UN Doc. A/64/272 (2009), paras 9, 54 ("Informed consent is not mere acceptance of a medical intervention, but a voluntary and sufficiently informed decision ... Gender inequalities reinforced by political, economic and social structures result in women being routinely coerced and denied information and autonomy in the health-care setting. Women's sexual and reproductive health rights demand special considerations; pregnant women are at times denied consent along an appropriate health-care continuum justified by the best interests of the unborn child."); WHO Safe Abortion Guidance, *supra* note 19 at 68 ("Informed and voluntary decision-making ... Coercion violates women's rights to informed consent and dignity, and should not be tolerated ... health-care providers have a human rights obligation to ensure that women are not subject to coercion and that they receive the necessary psychological, social and health services to support their choice").

⁶² *A, B, and C v. Ireland*, *supra* note 29 at para 264 (finding a violation of the state's positive obligations by reason of the absence of any implementing legislative or regulatory regime providing an accessible and effective procedure by which a woman can establish her right to a lawful abortion on grounds of a relevant risk to life).

⁶³ See e.g. IPPF/WHR, *Legal Abortion: A Comparative Analysis of Health Regulations* (IPPF/WHR: New York, 2012), [PDF en Inglés](#); Disponible en Español como: [Aborto legal: un análisis comparativo de las regulaciones sanitarias](#) [Descargar PDF](#).

⁶⁴ Human Rights Committee: *K.L. v. Peru*, *supra* note 48; *Mellet v. Ireland*, *supra* note 37 at para 7.6 and *Whelan v. Ireland*, *supra* note 37 at paras 7.7 and 7.9 (cases involved a violation of the rights to be free from cruel, inhuman and degrading treatment, right of privacy and right to non-discrimination (*Mellet*) because of abortion prohibition in

CEDAW/C/HND/CO/7-8 (2016), paras. 36-37; Bangladesh, CEDAW/C/BGD/CO/8 (2016), para. 35; Ireland, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), para. 43; Rwanda, CEDAW/C/RWA/7-9 (2017), para. 39; Jordan, CEDAW/C/JOR/6 (2017), para. 48.

⁷⁴ HRC GC 28, *supra* note 20 at para. 11 (States Parties are required to report on whether they provide safe access to abortion for women who become pregnant as a result of rape, to enable the HRC to assess their compliance with Art. 7). Human Rights Committee: Concluding Observations: Nicaragua, CCPR/C/NIC/CO/3 (2008), para. 12; Malta, CCPR/C/MLT/CO/2 (2014), para. 13; Ireland, CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), para. 9; United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, CCPR/C/GBR/CO/7 (2015), para. 17; Chile, CCPR/C/CHL/CO/6 (2014), para. 15; Malawi, CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1 (2014), para. 9; Côte d'Ivoire, CCPR/C/CIV/CO/1 (2015), para. 15; Costa Rica, CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), paras. 17-18; Jamaica, CCPR/C/JAM/CO/4 (2016), para. 25; Bangladesh, CCPR/C/BGD/CO/1 (2017), para. 16.

Committee Against Torture: Concluding Observations: Nicaragua, CAT/C/NIC/CO/1 (2009), para. 16; Paraguay, CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011), para. 22; Peru, CAT/C/PER/CO/5-6 (2013), para. 15; Sierra Leone, CAT/C/SLE/CO/1 (2014), para. 17; Honduras, CAT/C/HND/CO/2 (2016), paras. 47-48; Philippines, CAT/C/PHL/CO/3 (2016), para. 40.

⁷⁵ CEDAW Committee GR 19 *supra* note 61 at paras 1, 19, 24(k), ("Gender-based violence is a form of discrimination that seriously inhibits women's ability to enjoy rights and freedoms on a basis of equality with men ... States parties are required ... to take measures to ensure equal access to health care. Violence against women puts their health and lives at risk ... States parties should establish or support services for victims of ... rape, sex assault and other forms of gender-based violence."); UN Doc. HRI/GEN/I/Rev.9 (Vol. II)(2008). UN General Assembly, Strengthening crime prevention and criminal justice responses to violence against women, Addendum: Estrategias y Medidas Prácticas Modelo Actualizadas para la eliminación de la violencia contra la mujer en el campo de la prevención del delito y la justicia penal [Strategies and Updated Model of Practical Measures for the elimination of violence against women in the area of crime prevention and criminal justice], A.G. Res. 65/228, 65th Ses., Issue 105 on the agenda, para. 2, UN Doc. A/RES/65/228 (2011). Convention Belém do Pará, *supra* note 2 at Arts. 7(e-h), 8(d).

⁷⁶ Human Rights Committee: L.M.R. v. Argentina, *supra* note 48, acknowledges special vulnerability of a young girl with a disability (para. 9.2), and orders redress commensurate with her vulnerability (paras 9.4, 10, 11). See also, Reproductive Freedom, Torture and International Human Rights, *supra* note 67 at pp. 69, 116, 152, 250. CEDAW Committee: L.C. v. Peru, *supra* note 21, acknowledges the special vulnerability of L.C.'s minor status (para. 8.15) and her disability (para. 8.18), and orders reparations "commensurate with the gravity of the violation of her rights and the condition of her health..." (para. 9). Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Chile, CRC/C/CHL/CO/3 (2007), para. 56; Namibia, CRC/C/NAM/CO/2-3 (2012), paras. 57-58; Nicaragua, CRC/C/NIC/CO/4 (2010), paras. 59, 64; Venezuela, CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), para. 57; Honduras, CRC/C/HND/CO/4-5 (2015), para. 64; Peru, CRC/C/PER/CO/4-5 (2016), para. 56; Ireland, CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016), para. 58.

Inter-American Commission of Women: Follow-up Mechanism to the Belém do Pará Convention/Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), Hemispheric Report on Child Pregnancy in the States Party to the Belém do Pará Convention, at pp. 45-50 Descargar en Inglés. Disponible en Español como: Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará (OAS. Documentos oficiales, OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/doc.234/16 Rev.1 OEA/Ser.L/II), 2016, pp. 47-53 Descargar PDF en Español.

⁷⁷ L.M.R. v. Argentina, *supra* note 48 at paras 9.2-11.

⁷⁸ Human Rights Committee: Concluding Observations: Ireland, CCPR/C/IRL/CO/3 (2014), para. 9.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Concluding Observations: Ecuador, E/C.12/EQU/CO/3 (2012), para. 29; Peru, E/C.12/PER/CO/2-4 (2012), para. 21; Monaco, E/C.12/MCO/CO/2-3 (2014), para. 21; Ireland, E/C.12/IRL/CO/3 (2015), para. 30.

Committee Against Torture: Concluding Observations: Peru, CAT/C/PER/CO/4 (2006), para. 23; Poland, CAT/C/POL/CO/5-6 (2013), para. 23; Bolivia, CAT/C/BOL/CO/2 (2013), para. 23; Kenya, CAT/C/KEN/CO/2 (2013), para. 28; Ecuador, CAT/C/EQU/CO/7 (2017), paras. 45-46.

CEDAW Committee: Concluding Observations: Argentina, CEDAW/C/ARG/CO/6 (2010), paras. 37-38.

Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Argentina, CRC/C/ARG/CO/3-4 (2010), paras. 58-59; Peru, CRC/C/PER/CO/4-5 (2016), paras. 55-56; Ireland, CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016), para. 56-57.

European Court of Human Rights: P. and S. v. Poland, *supra* note 48; WHO Safe Abortion Guidance, *supra* note 19 at 97 ("Censoring, withholding or intentionally misrepresenting information about abortion services can result in a lack of access to services or delays, which increase health risks for women ... Information must be complete, accurate and easy to understand, and be given in a way that facilitates a woman being able to freely give her fully informed consent, respects her dignity, guarantees her privacy and confidentiality and is sensitive to her needs and perspectives").

⁷⁹ Paulina Ramirez v. Mexico, *supra* note 49.

⁸⁰ X and XX, *supra* note 49; Women and girls residing in 22 Camps for internally displaced persons in Port-au-Prince, Haiti, PM 340/10 (Haiti) IACHR, 22 December 2010 (ordered adequate medical and mental health care for victims of sexual violence); Niña Mainumby, *supra* note 49.

⁸¹ CESCR GC 14, *supra* note 26 at para. 3; CESCR GC 22, *supra* note 16 at para 29; CEDAW Committee GR 24, *supra* note 15 at para. 22. IACHR, *Access to information on reproductive health from a human rights perspective*, OAS/Ser.L/V/II., doc. 61 (Nov. 22, 2011) para. 76; WHO *Safe Abortion Guidance*, *supra* note 19 at 69, 64 (“Special provisions for women who have suffered rape: Women who are pregnant as a result of rape have a special need for sensitive treatment ... Services should be delivered in a way that respects a woman’s dignity, guarantees her right to privacy and is sensitive to her needs and perspectives. Attention should be given to the special needs of the poor, adolescents, and other vulnerable and marginalized women”).

⁸² IACHR, *ibid.* para. 116(9); WHO *Safe Abortion Guidance*, *supra* note 19 at 92-93 (“Delays owing to such requirements can result in women being denied services ... In many contexts, women who have been victims of rape may fear being stigmatized further by the police and others and will therefore avoid reporting the rape at all, thus precluding access to legal abortion. Either situation can lead women to resort to clandestine, unsafe services to terminate their pregnancy. Prompt, safe abortion services should be provided on the basis of a woman’s complaint rather than requiring forensic evidence or police examination. Administrative requirements should be minimized and clear protocols established for both police and health-care providers as this will facilitate referral and access to care”).

⁸³ WHO *Safe Abortion Guidance*, *supra* note 19 at 69 (“Special provisions for women who have suffered rape ... Standards and guidelines for provision of abortion in such cases should be elaborated, and appropriate training given to health-care providers and police. Such standards should not impose unnecessary administrative or judicial procedures ... The standards should ideally be part of comprehensive standards and guidelines for the overall management of survivors of rape”).