

ADPF 442/DF
Audiencia Pública en el Supremo Tribunal Federal de Brasil
3 de agosto de 2018

Testimonio de
Rebecca J. Cook, C.M, M.P.A., J.D., J.S.D., F.R.S.C.*
Profesora Emérita de Derecho
Facultad de Derecho, Universidad de Toronto, Canadá
en nombre de
Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI)

Introducción

Una sentencia del Supremo Tribunal Federal de Brasil de suspender los artículos 124 y 126 del Código Penal, y de reconocer el derecho constitucional de las mujeres a la interrupción del embarazo durante las primeras doce semanas y posteriormente mediante indicaciones específicas, y de los profesionales de salud de auxiliarlas, sería coherente con el consenso transnacional de despenalizar el aborto temprano. Este Tribunal tiene la oportunidad de reconocer los efectos nocivos de la penalización del aborto que son perjudiciales para la salud y el bienestar de las mujeres, y de la sociedad en general. De este modo, este Tribunal respetará el principio de legalidad, un principio general de derecho reconocido por las naciones civilizadas. Además, este Tribunal garantizará el cumplimiento de las obligaciones de Brasil en virtud de las leyes internacionales de derechos humanos de respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos de las mujeres. Una sentencia a favor de la despenalización durante las primeras doce semanas de embarazo facilitaría una variedad de medidas positivas necesarias para proteger la vida prenatal de forma consistente con los derechos de las mujeres.

1. El consenso transnacional de despenalizar el aborto en las primeras doce semanas de embarazo es evidente a nivel nacional, regional e internacional.

Este consenso transnacional se basa en resoluciones de tribunales constitucionales nacionales, tratados regionales e internacionales de derechos humanos y su interpretación autorizada en Comentarios y Recomendaciones Generales y Observaciones Finales, Decisiones Individuales sobre Comunicaciones e Informes de Investigación en el sistema de las Naciones Unidas (ONU) y su descripción en informes para el Consejo de Derechos Humanos de la ONU¹.

A nivel nacional, las leyes que penalizan la interrupción del embarazo, con exenciones solo en indicaciones limitadas específicas, han sido declaradas inconstitucionales por varios tribunales supremos, incluido el Tribunal Supremo de Canadá² y el Tribunal Supremo de Estados Unidos³. Los Tribunales Constitucionales, incluidos los de Austria⁴, Croacia⁵, Francia⁶, México⁷, Nepal⁸, Portugal⁹ y Eslovaquia¹⁰, han declarado la constitucionalidad de las leyes de despenalización del aborto durante el primer trimestre del embarazo. Desde el año 2018, más de un tercio de los países del mundo aceptan la despenalización del aborto sin restricciones en cuanto a la razón, mediante petición, generalmente durante las primeras 12 semanas de embarazo o algún tiempo después¹¹. Estas sentencias de tribunales constitucionales¹² y promulgaciones legislativas garantizan que los estados cumplan con las obligaciones de sus países de conformidad con las leyes

internacionales de derechos humanos¹³.

En América Latina, el Consenso de Montevideo insta a los Estados a “considerar la posibilidad de modificar sus leyes... para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida”¹⁴, para lo cual la despenalización contribuiría enormemente a reducir la incidencia de la mortalidad y la morbilidad maternas relacionadas con el aborto inseguro y la falta de atención posterior al aborto¹⁵.

En la región de Europa, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa insta a los estados miembros a despenalizar el aborto en aquellos lugares donde es penalizado¹⁶. El Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa también instó a los estados miembros a “despenalizar el aborto y eliminar los requisitos procesales restantes aplicables a servicios de aborto legales que contravienen las normas de salud pública...” para garantizar el acceso de las mujeres a servicios de aborto legal y seguro¹⁷.

Las leyes internacionales de derechos humanos exigen repetidamente la reforma y derogación de leyes penales de aborto, esto también se conoce como la despenalización y la liberalización del aborto. Un consenso temprano exigió la despenalización del aborto, incluyendo la derogación o la reducción de sanciones penales para las mujeres¹⁸. Desde entonces, el consenso internacional se ha trasladado a la despenalización y la liberalización del aborto, incluyendo la derogación o reforma de leyes penales. Esto es evidente en la labor de los órganos de vigilancia de los tratados de la ONU¹⁹, incluyendo el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer²⁰, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²¹, el Comité de Derechos Humanos²², el Comité de los Derechos del Niño²³ y el Comité contra la Tortura²⁴. Este consenso también es evidente en la labor de los mandatos de los Relatores Especiales²⁵ y Grupos de Trabajo²⁶ de la ONU.

2. La penalización del aborto es perjudicial para la salud y el bienestar de las mujeres.

La penalización ocasiona múltiples daños, incluyendo los siguientes:

- a. La penalización es un factor clave en la prevalencia del aborto inseguro, el cual arriesga la vida, la salud y el bienestar de las mujeres y de sus hijos dependientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su guía *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud (Guía de Aborto sin Riesgos de la OMS)* explica que

“La restricción del acceso legal al aborto no disminuye la necesidad del aborto, sino que probablemente aumente el número de mujeres que buscan abortos ilegales e inseguros, lo que conduce a una mayor morbilidad y mortalidad. ... Existen cada vez más pruebas de que en los lugares donde el aborto es legal por amplias razones socioeconómicas y a solicitud de la mujer, y donde los servicios seguros son accesibles, tanto el aborto inseguro como la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el aborto se reducen”²⁷.

En referencia a esta *Guía de Aborto sin Riesgos de la OMS*, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer explicó que: “Si bien el Comité reconoce que el Estado puede tener un interés legítimo en la “vida prenatal”, la penalización del aborto

no fomenta ese propósito. Datos de la Organización Mundial de la Salud indican que

- (a) “existe una relación directa entre las leyes de aborto restrictivas y las altas tasas de abortos no seguros, lo que conduce a una alta mortalidad y morbilidad; y que
- (b) las prohibiciones o las leyes de aborto muy restrictivas no tienen ningún efecto disuasorio”²⁸,

tal y como ha reconocido este Tribunal²⁹.

- b. La penalización afecta desfavorable y desproporcionadamente a mujeres y niñas vulnerables y marginadas

Los órganos de vigilancia de tratados internacionales han reconocido los efectos discriminatorios de las leyes penales de aborto en mujeres y niñas marginadas, incluyendo mujeres y niñas de escasos recursos, rurales, menos educadas, migrantes y refugiadas que no pueden viajar o aquellas que no pueden acceder a servicios seguros pero clandestinos³⁰. La OMS ha reconocido que en

“los países donde el aborto legal está sumamente restringido, es posible que se dé un acceso desigual a un aborto sin riesgos. En estos contextos, los abortos que cumplen con los requisitos de seguridad se convierten en el privilegio de los ricos, mientras que las mujeres de escasos recursos no tienen otra opción que acudir a profesionales no seguros... Mujeres tienen acceso a un aborto seguro, o relativamente seguro, a través de la atención en países vecinos, [y] mediante abortos seguros pero ilegales en ese país”³¹.

En general, se reconoce que cuando las mujeres marginadas son sometidas a leyes penales de aborto, ellas se ven afectadas desfavorable y desproporcionadamente por negativas arbitrarias a servicios legales, así como a índices de enjuiciamiento más altos y penas más severas debido a la falta de representación legal competente³².

- c. La penalización instrumentaliza el cuerpo de una mujer y su capacidad de reproducirse.

Uno de los perjuicios de la penalización surge cuando el estado hace caso omiso de los deseos de las mujeres y les niega su capacidad para tomar decisiones libres e informadas. El Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica explica que

“[c]riminalizar la interrupción del embarazo es una de las formas más perjudiciales de instrumentalizar y politizar el cuerpo y la vida de las mujeres... privarlas de autonomía en la adopción de decisiones sobre su propio cuerpo”³³.

El gestar y dar a luz a un niño es un acto humano significativo que compromete la totalidad de una persona y toda su capacidad mental y corporal. Es un acto que tiene graves consecuencias para toda la vida de una mujer. Influye en la manera en que se piensa sobre sí misma y su relación con otras personas y con la sociedad.

La penalización del aborto afecta negativamente a la salud física y mental de la mujer

porque, por lo general, impone la maternidad en las mujeres. Como explicó la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, también atenta contra el principio de dignidad que exige que una mujer sea tratada como un fin en sí misma y no como un instrumento para servir a otros fines³⁴, tal y como ha reconocido esta Corte³⁵. Un ejemplo atroz de la instrumentalización de la mujer se puede observar en la Alemania Nazi. El Tribunal Militar de Nuremberg responsabilizó penalmente a funcionarios nazis por, entre otros cargos, forzar deliberadamente la continuación de embarazos de “raza pura” y forzar abortos en embarazos de raza mixta y otros embarazos “impuros”, casos en los que el consentimiento de la mujer embarazada era legalmente irrelevante ya que los embarazos y abortos forzados eran instrumentos de políticas de estado³⁶.

3. La despenalización del aborto durante las primeras doce semanas de embarazo cumpliría con el principio de legalidad.

El principio de legalidad, también entendido como el principio de justicia fundamental, es un “principio general de derecho reconocido por las naciones civilizadas”³⁷. Un aspecto del principio de legalidad implica la aplicación uniforme y no arbitraria de la ley. Es decir, la ley tiene que ser transparente, accesible y coherente y ser aplicada imparcialmente por los gobiernos, incluyendo sus ministerios de salud. Este principio exige que los estados proporcionen servicios de aborto legales de manera no arbitraria y justa. Una aplicación justa de la ley está al servicio de la justicia, cuando casos similares, tales como las necesidades de mujeres embarazadas de servicios de aborto seguro, son tratados de acuerdo con las mismas necesidades de salud.

Los sesgos y prejuicios contra las mujeres, a menudo, contribuyen a las diferencias de trato injusto, por ejemplo, debido a la edad, pobreza, raza o etnia, negándoles así el acceso equitativo a servicios de aborto³⁸. En el sistema de justicia penal, los sesgos y prejuicios contra las mujeres suelen resultar en el acceso diferencial a servicios legales y la aplicación arbitraria de la ley. Un estudio sobre la aplicación de las leyes penales de aborto en varios países de América Latina, incluyendo Brasil, reveló la aplicación selectiva de las leyes en el enjuiciamiento de mujeres de escasos recursos, jóvenes, afrodescendientes e indígenas porque a menudo no tienen acceso a una defensa legal competente³⁹.

A nivel nacional, la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina explicó que una interpretación restrictiva de una causal de aborto, que resulte en la negación del acceso de las mujeres a los servicios a los cuales tienen derecho legalmente, infringe el principio de legalidad⁴⁰.

Con el fin de cumplir con los principios de justicia fundamental, que es comparable en el sistema del Derecho común (Common Law) con el principio de legalidad en el sistema del Derecho civil, la Corte Suprema de Canadá sostuvo que

“Forzar a una mujer, mediante amenaza de sanción penal, a llevar un feto a término, a menos que cumpla con ciertos criterios ajenos a sus propias prioridades y aspiraciones, es una profunda interferencia con el cuerpo de una mujer y, por tanto, una violación a la seguridad de la persona. [Código Penal] Artículo 251, por consiguiente, la Carta [Carta Canadiense de Derechos y Libertades] exige cumplir con los principios de justicia fundamental”⁴¹.

Como resultado de esta decisión, se despenalizó el aborto en Canadá y, actualmente, está regulado como cualquier otro procedimiento médico.

A nivel regional, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos señaló que la aplicación arbitraria de la ley del aborto en Polonia viola los derechos de las mujeres en virtud de la Convención Europea de Derechos Humanos⁴².

4. La despenalización del aborto durante las primeras doce semanas de embarazo reconocería las diferencias de las mujeres en materia de salud reproductiva en base al sexo y al género, y garantizaría la igualdad sustantiva de la mujer.

Las leyes internacionales de derechos humanos exigen a los Estados a reconocer las diferencias de las mujeres en materia de salud reproductiva en base al sexo y al género. Con el fin de cumplir con sus obligaciones de garantizar la igualdad sustantiva de la mujer, los estados deben tratar los diferentes casos de acuerdo a diferencias propias de cada género en la reproducción. Varios órganos de las Naciones Unidas, incluyendo el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer⁴³, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴⁴ y el Grupo de Trabajo sobre la Cuestión de la Discriminación contra la Mujer⁴⁵, han explicado que cuando los estados no cumplen con proporcionar suficiente atención médica específica al género que solo las mujeres necesitan, este incumplimiento es una forma de discriminación que los estados están obligados a remediar.

Las experiencias de varios países muestran que la adaptación a las necesidades de las mujeres, específicas a su género, exigen la despenalización del aborto. Los daños ocasionados por la penalización no pueden ser abordados adecuadamente mediante leyes de aborto que proporcionan únicamente unas cuantas exenciones a las sanciones por aborto. Esto se debe en parte a la aplicación arbitraria e injusta de exenciones a las sanciones que afecta desproporcionadamente a mujeres marginadas. Ocurren múltiples casos de discriminación cuando la salud de subgrupos de mujeres se ve desproporcionadamente afectada por la ley penal, debido a su pobreza y, por ejemplo, edad⁴⁶. Este impacto desproporcionado de la ley penal niega a las mujeres la igualdad en el ejercicio de los derechos relativos a su vida, salud y dignidad.

Un elemento esencial del derecho a la salud es la no discriminación, lo cual exige que los servicios de salud, incluyendo los relacionados con el embarazo, sean accesible a todos, especialmente a los grupos más vulnerables o marginados de la población, sin discriminación alguna⁴⁷. Es así que los órganos de derechos humanos apoyan la despenalización durante las primeras doce semanas de embarazo para garantizar a las mujeres igualdad en el ejercicio de su derecho a la salud, permitiendo la igualdad de acceso a un aborto seguro⁴⁸.

La despenalización permite al estado regular el aborto de una manera positiva para garantizar que los servicios de aborto seguro estén disponibles, sean accesibles, aceptables y tengan una calidad razonable⁴⁹. El garantizar las condiciones para la provisión de servicios de aborto seguro incluye permitir que los servicios de aborto se proporcionen en hospitales públicos o clínicas financiadas por el estado, facilitar la disposición de información legal sobre los servicios y, por ejemplo, la capacitación de proveedores de servicios⁵⁰.

La despenalización del aborto sirve a los intereses de la mujer por la igualdad en el

ejercicio de sus derechos relacionados con su dignidad. Dichos derechos incluyen los derechos a la integridad, a la vida privada, a la libertad, a la seguridad y a no ser sometida a torturas y otros tratos inhumanos o degradantes, incluyendo estar libre de violencia y, por ejemplo, igualdad en el ejercicio de su derecho de conciencia. Los órganos de vigilancia de los tratados de la ONU y grupos de trabajo de la ONU reconocen que una restricción que excluya solo a las mujeres en el ejercicio de la elección reproductiva y que resulte en que las mujeres estén obligadas a llevar un embarazo a término, implica sufrimientos físicos o mentales que constituyen violencia contra las mujeres y, en determinadas circunstancias, son equivalentes a tortura o a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por ejemplo, el Comité CEDAW explicó que

“... la discriminación contra la mujer incluye la violencia basada en el género, definida como: ‘violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada’. Una restricción que afecte solo a las mujeres en el ejercicio de la elección reproductiva y que resulte en que las mujeres estén obligadas a llevar casi todo embarazo a término, implica sufrimientos físicos o mentales que constituyen violencia contra las mujeres y que potencialmente podrían ser equivalentes a tortura o a tratos crueles, inhumanos o degradantes, en violación de los artículos 2 y 5, leídos con el artículo 1. Agravia la libertad de elección y la autonomía de las mujeres y su derecho a la libre determinación”.⁵¹

La despenalización empodera a las mujeres para que tomen decisiones libres e informadas sobre interrumpir o no el embarazo sin temor a responsabilidades penales. También permite a las mujeres superar los estereotipos negativos de la mujer como incapaz de actos de juicio y conciencia. La despenalización es necesaria para garantizar que las mujeres estén libres de estereotipos denigrantes con el fin de ejercer su libertad de conciencia, sobre una base de igualdad con los hombres. Es decir, la libertad de las mujeres de “reconocer a sus almas como propias”⁵².

5. La despenalización del aborto durante las primeras doce semanas de embarazo facilitaría medidas positivas necesarias para proteger la vida prenatal de forma consistente con los derechos de las mujeres.

Los tribunales y los órganos de vigilancia de los tratados señalan la necesidad de abordar el aborto sin responsabilidad penal para facilitar la protección de la vida prenatal de forma consistente con los derechos de las mujeres. La amenaza de criminalidad conduce a las mujeres, que por ejemplo son protectoras de sus familias existentes y futuras, a recurrir a proveedores de servicios de aborto clandestino. La amenaza de la criminalidad disuade a las mujeres de recurrir a profesionales diligentes que podrían asesorarles sobre opciones para la continuación del embarazo, tales como servicios de maternidad y cuidado infantil. El derecho penal tiene un efecto amedrentador en la prestación de servicios relacionados con la reproducción y la maternidad y en la capacidad de las mujeres de tomar decisiones informadas libres de coerción y estigma⁵³.

El escrutinio judicial es conveniente para determinar si un estado protege la vida integralmente a través de un amplio espectro de políticas favorables a las mujeres que aborden los factores de riesgo de embarazos no deseados y que proporcionen los medios para facilitar los embarazos deseados⁵⁴. Determinar si los estados dan prioridad a los medios que apoyan la elección por encima de aquellos que la restringen, proporciona una idea de qué tanto protegen los derechos de las mujeres. Por ejemplo, la Corte Suprema de

los Estados Unidos⁵⁵ ha cuestionado el motivo por el cual un estado, afirmando proteger a las mujeres, ha “seleccionado al aborto para una norma sanitaria que no impuso a procedimientos [médicos] de igual o mayor riesgo”⁵⁶.

Los medios que protegen la vida prenatal y que también son coherentes con los derechos de las mujeres incluyen las siguientes medidas positivas para:

- Reducir los factores de riesgo de embarazos no deseados: En defensa de una ley que permite a las mujeres decidir si tener un aborto en las primeras etapas del embarazo, el Tribunal Constitucional de Portugal explicó que “recae en el estado el luchar contra los ‘factores de riesgo’... a través de la educación y el adoptar políticas sociales que favorezcan la concepción responsable, así como el deseo de continuar con el embarazo”⁵⁷. Los factores de riesgo son aquellos que son modificables mediante intervenciones apropiadas. Estas comprenden: abordar los factores de riesgo del embarazo no deseado con el apoyo a la educación sexual, el suministro de información sobre salud reproductiva, la distribución de anticonceptivos y la implementación de políticas que promuevan la maternidad, la vida familiar y los ambientes adecuados para los niños⁵⁸. Este Tribunal ha reconocido la importancia de abordar los factores de riesgo del embarazo no deseado⁵⁹.
- Proporcionar asesoramiento y asistencia social para mujeres: En defensa de una ley que permite a las mujeres decidir si tener un aborto en las primeras etapas del embarazo, el Tribunal Constitucional de Portugal consideró que un asesoramiento no directivo es suficiente para proteger la vida del nonato⁶⁰. El Tribunal aclaró que el propósito del asesoramiento es “explicar, en un ambiente de tranquilidad y respeto total de la autonomía de decisión de la mujer embarazada, la disponibilidad de medidas de asistencia que podrían conducir, por su propia iniciativa, a considerar una solución alternativa a la interrupción del embarazo”⁶¹. Este Tribunal también ha reafirmado la necesidad de proporcionar asesoramiento⁶².
- Facilitar un ambiente favorable para la reproducción con el fin de hacer posibles embarazos deseados saludables con partos saludables: Tales medidas incluyen la provisión de métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos con el fin de promover la salud de las mujeres y sus hijos, la provisión de suplementos alimenticios de ácido fólico durante el embarazo⁶³, la reducción de la mortinatalidad⁶⁴ e iniciativas para proteger la seguridad de la madre⁶⁵ y el bebé durante el parto⁶⁶.

Conclusión

Este Tribunal puede estar al servicio de la justicia reproductiva decidiendo que la despenalización del aborto en las primeras doce semanas de embarazo es necesaria para satisfacer el principio de legalidad garantizando la aplicación justa y transparente de la ley del aborto y para cumplir con los derechos humanos de las mujeres, incluyendo sus derechos a la igualdad sustantiva y a la igualdad en el ejercicio de sus derechos relacionados con su vida, salud, dignidad y conciencia. La despenalización facilitaría una variedad de medidas positivas necesarias para proteger la vida prenatal de forma consistente con los derechos de las mujeres.

* La profesora Rebecca J. Cook, M.P.A. (Harvard), J.D. (Georgetown), J.S.D. (Columbia) es Profesora Emérita de la Facultad de Derecho, de la Facultad de Medicina y del Centro Conjunto de Bioética de la Universidad de Toronto, y es Codirectora del Programa Internacional de Derecho en Salud Sexual y Reproductiva. La profesora Cook es una experta reconocida a nivel internacional en materia de salud reproductiva y derechos humanos y se ha desempeñado como perito en casos de derechos humanos y constitucionales ante tribunales nacionales, regionales e internacionales. Ha publicado varios escritos sobre derecho comparado e internacional en materia de aborto, incluyendo R.J. Cook, J.N. Erdman y B.M. Dickens, eds., *Abortion Law in Transnational Perspective: Cases and Controversies* (Filadelfia: Univ. Pennsylvania Press, 2014), *El aborto en el derecho transnacional: Casos y controversias* (México, D.F.: FCE/CIDE, 2016). Ella está agradecida con: Susana Chávez y Beatriz Galli por su asesoría en el desarrollo de este testimonio; Mercedes Cavallo, Bernard Dickens y Joanna Erdman por sus comentarios en un borrador anterior de este testimonio, Linda Hutjens por su edición y Claire Murray por la obtención de documentos valiosos. Este testimonio se basa en un artículo de Marta Rodríguez de Assis Machado y Rebecca J. Cook, *Constitucionalización del aborto en Brasil (Constitucionalização do aborto no Brasil)*, *Revista de Investigações Constitucionais* (próximo a publicarse en 2018).

¹ Este testimonio se centra en los últimos avances a nivel nacional e internacional. Para ver avances pasados, consultar C. Zampas y J. Gher, “Abortion as a Human Right - International and Regional Standards” (2008) 8:2 *Human Rights Law Review* 249-294 [Zampas & Gher. –Abortion as a Human Right – International and Regional Standards.](#)

Para avances en toda la región de América Latina y en los sistemas regionales de derechos humanos, consultar:

América Latina: P. Bergallo y A.R. Michel, “Constitutional developments in Latin American abortion law” (2016) 135 *Int’l J Gynecol Obstet.* 228-31 [Bergallo & Michel –Constitutional developments Latin America](#) P. Bergallo y A.R. Michel, “Shifting Frames and Latin American Constitutional Debate”, en Juan Gonzalez-Bertomeu y Roberto Gargarella, eds., *The Latin American Casebook: Courts, Constitutions and Rights.* (Farnham, Reino Unido: Ashgate, 2016), 36-59’ IPPF/WHR, *Legal Abortion: A Comparative Analysis of Health Regulations* (IPPF/WHR: New York, 2012), [IPPF/WHR Legal Abortion](#); Disponible en español como: *Aborto legal: un análisis comparativo de las regulaciones sanitarias* [IPPF/WHR Aborto Legal.](#)

Para avances en los sistemas regionales de derechos humanos de América Latina y Europa, consultar: 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) [IACHR -Access to information on Reproductive Health](#); Comisión Interamericana de la Mujer, 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*, en pp. 45-50 [Hemispheric Report on Child Pregnancy](#). Disponible en español como: *Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará* (OEA. Documentos oficiales, OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/doc.234/16 Rev.1 OEA/Ser.L/II), 2016, pp. 47-53 [Informe hemisférico - en español.](#) Consejo de Europa, Comisario de Derechos Humanos, Informe sobre Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Europa del 2017 (Francia: Consejo de Europa, 2017), [En adelante [Women’s sexual and reproductive health and rights in Europe](#)]; Liiri Oja y Alicia Ely Yamin “Women” in the European Human Rights System: How is the Reproductive Rights Jurisprudence of the European Court of Human Rights Constructing Narratives of Women’s Citizenship? *Columbia J of Gender and Law*, 32.1, 62-95, 2016. [Oja & Yamin – “Women in the European Human Rights System.](#) Fecha de acceso 28 de junio de 2018.

² Corte Suprema de Canadá, *R. v. Morgentaler*. [1988] 1 SCR 30. Judgment n° 19556. 28 de enero de 1988. [Morgentaler 1988 decision](#) Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

³ Corte Suprema de los Estados Unidos, *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973). [Roe v Wade 1973 decision.](#) Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

⁴ Tribunal Constitucional de Austria, *Erklärungen des Verfassungsgerichtshofs* 221, 11 de octubre de 1974.

⁵ Tribunal Constitucional de la República de Croacia, *Decision No. U-I-60/1991*, 20 de marzo de 2017. Section VI, VII, VIII (3), (4) [Croatian 2017 decision](#) Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

⁶ Conseil Constitutionnel [Tribunal Constitucional] 15 de enero de 1975, Decision No. 74054 DC. D.S. Jur. 529 [1975] A.J.D.A. 134.

[France 1975 decision](#), [France 1975 decision - traducción oficial al inglés](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018 (despenalización del aborto dentro de las 10 semanas de gestación; Conseil Constitutionnel [Tribunal Constitucional] 27 de junio de 2001, Resolución N° 2001-446 DC. [France 2001 decision](#). [France 2001 decision - traducción oficial al inglés](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018 (ratificación de la ampliación del periodo de despenalización a 12 semanas).

⁷ Suprema Corte de Justicia de la Nación 2008, Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 (Suprema Corte de Justicia de México) [Mexican 2008 decisión](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

⁸ Corte Suprema de Nepal, *Lakshmi Dhikta v. Government of Nepal*, Writ No. 0757, 2067, Nepal Kanoon Patrika, párr. 25 (2009). [Nepal 2009 decision – resumen / traducción al inglés](#) Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

⁹ Tribunal Constitucional de Portugal, Tribunal Constitucional *Acórdão N° 75/2010*, Diario da Republica vol. 60, Sections II, 11.2; 11.9.1, [en adelante [PORTUGAL - Sentencia no. 75/2010](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018].

¹⁰ Ústavný Súd [Tribunal Constitucional de la República Eslovaca], *PL. ÚS 12/01-297*, Collection of Laws of the Slovak Republic. No. 14/2008, vol. 8 en II.A Pt (3, 4) [Conjunto de leyes de la República Eslovaca]. 4 de diciembre de 2007.

¹¹ Centro de Derechos Reproductivos. The World's Abortion Laws 2018 [Leyes de aborto en el mundo]. [World's Abortion Laws Interactive Map](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018. (61 países permiten el aborto sin restricciones en cuanto a la razón. El periodo de tiempo para la despenalización oscila entre un mínimo de 10 semanas a 18 semanas, o más adelante en el embarazo. El cálculo de la edad fetal también varía entre los países, algunos países calculan la edad fetal desde la fecha de la última menstruación o la presunta fecha de concepción. Consultar: Organización Mundial de la Salud, Global Abortion Policies Database [Base de datos mundial sobre políticas de aborto]. [Global Abortion Policies Database](#). Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. *Abortion Policies and Reproductive Health around the World* [Políticas de aborto y salud reproductiva alrededor del mundo] (Nueva York, Population Division, UN, 2014) p. 4. [Abortion Policies and Reproductive Health around the World](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

¹² Estas y otras resoluciones relacionadas con el aborto se pueden encontrar en línea en el Programa de Derecho Internacional en Salud Sexual y Reproductiva, Facultad de Derecho, Universidad de Toronto, **Abortion Law Decisions: Table of Cases**. [Sitio web de Abortion Law Decisions](#). [Tabla de Casos/Jurisprudencia](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

¹³ *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales], adoptado el 16 de diciembre de 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), UN GAOR, 21st Sess., Supp. No. 16, en 49, U.N. Doc. A/6316, 993 U.N.T.S. 3 (entró en vigor el 3 de enero de 1976) y controlado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante **CDESC**). **(ratificado por Brasil el 24 de enero de 1992); aplicación de Brasil: Decreto No. 591, de 6 de julio de 1992.** [International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights \(ICESCR\)](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018.

International Covenant on Civil and Political Rights [Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos], adoptado el 16 de diciembre de 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), UN GAOR, 21st Sess., Supp. No. 16, en 52, U.N. Doc. A/6316, 999 U.N.T.S. 171 (entró en vigor el 23 de marzo de 1976) [International Covenant on Civil and Political Rights \(ICCPR\)](#) **(ratificado por Brasil el 24 de enero de 1992); aplicación de Brasil: Decreto No. 592, de 6 de Julio de 1992; Optional Protocol to the International Covenant on Civil and Political Rights** [Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos], adoptado el 19 de diciembre de 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), UN GAOR, 21st

Sess., Supp. No. 16, en 59, U.N. Doc. A/6316, 999 U.N.T.S. 171 (entró en vigor el 23 de marzo de 1976) y controlado por el Comité de Derechos Humanos (en adelante **CDH**). (ratificado por Brasil el 29 de setiembre de 2009). [Optional Protocol to the ICCPR](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women [Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer], (CEDAW/CETFDICM) adoptada el 18 de diciembre de 1979, G.A. Res. 34/180, UN GAOR, 34th Sess., Supp. No. 46, en 193, U.N. Doc. A/34/46, 1249 U.N.T.S. 13 [CEDAW Women's Convention](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018. (entró en vigor el 3 de setiembre de 1981) (ratificado por Brasil el 1 de febrero de 1984); aplicación de Brasil: Decreto No. 89.460, de 20 de marzo de 1984, y controlado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en adelante **Comité CEDAW**.); Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptado el 6 de octubre de 1999, G.A. Res. 54/4, UN GAOR, 54th Sess., Supp. No. 49, en 5, U.N. Doc. A/54/49, 2131 U.N.T.S. 83 (entró en vigor el 22 de diciembre de 2000) (ratificado por Brasil el 28 de junio de 2002); aplicación de Brasil: Decreto No. 4.316, de 30 de Julio de 2002.

Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment [Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes], adoptada el 10 de diciembre de 1984, G.A. Res. 39/46, UN GAOR, 29th Sess., Supp. No. 51, en 197, U.N. Doc. A/39/51, 1465 U.N.T.S. 85 (entró en vigor el 26 de junio de 1987) (ratificado por Brasil el 28 de setiembre de 1989); aplicación de Brasil:

[Decreto No. 40, de 15 de febrero de 1991](#) y controlado por el Comité contra la Tortura (en adelante **CCT**); [Convention against Torture](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018.

Convention on the Rights of the Child [Convención sobre los Derechos del Niño], adoptada el 20 de noviembre de 1989, G.A. Res.44/25, UN GAOR, 44th Sess., Supp. No. 49, en 167, U.N. Doc. A/44/49, 1577 U.N.T.S. 3 (entró en vigor el 2 de setiembre de 1990) and controlado por el Comité de los Derechos del Niño (en adelante **CDN**). (ratificado por Brasil el 24 de setiembre de 1990); aplicación de Brasil: Decreto No. 99.710, de 21 de noviembre de 1990, [Convention on the Rights of the Child](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018.

¹⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Naciones Unidas, *Montevideo Consensus on Population and Development, Priority Action 42* [Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Acción Prioritaria 42], 2013, Doc. PLE-1. [Montevideo Consensus 2013 en inglés](#). [Consenso de Montevideo 2013 en español](#), Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

¹⁵ S. Singh, L. Remez, G. Sedgh, L. Kwok y T. Onda, *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access* [Aborto en el mundo 2017: progreso irregular y acceso desigual], Nueva York: Guttmacher Institute, 2018 en 28-30. [Abortion Worldwide 2017](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

¹⁶ Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, Res 1607 (2008). [Council of Europe, Resolution 1607 of 2008](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

¹⁷ Consejo de Europa, Comisario de Derechos Humanos, [Women's sexual and reproductive health and rights in Europe](#), p. 11.

¹⁸ Naciones Unidas. *Beijing Declaration and Platform for Action. Report of the Fourth World Conference on Women* [Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Informe sobre la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer], U.N. Doc. A/CONF.177/20/Rev.1, Annex I (1995), párr. 106(k) (exhortación a los estados a “considerar la posibilidad de revisar las leyes que contienen medidas punitivas contra las mujeres que se han sometido a abortos ilegales”) [Beijing Declaration 1994](#).

¹⁹ Órganos de vigilancia de los tratados han instado en sus Observaciones Finales a países alrededor del mundo a despenalizar el aborto. Sin embargo, por razones de espacio, las referencias 20-24 incluyen solo las Observaciones Finales más recientes de órganos seleccionados sobre países de América Latina y Europa, sus Recomendaciones Generales y Comentarios Generales, y en el caso del Comité CEDAW, un Informe de Investigación, pero no sus decisiones en virtud de las comunicaciones individuales. Para un resumen de la labor de todos los órganos de vigilancia de los tratados en materia de derechos reproductivos para el periodo de 2016-2017, consultar Centro de Derechos Reproductivos. *Breaking Ground 2018: Treaty Monitoring Bodies on Reproductive Rights* [Rompiendo Esquemas 2018: Órganos de Vigilancia de Tratados en Materia de Derechos Reproductivos], (Nueva York, EE.UU.: CRR, 2018) [Breaking Ground 2018](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018.

²⁰ Comité CEDAW, *General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health)* [Recomendación General N° 24: Artículo 12 de la Convención], U.N. Doc. A/54/38/Rev.1 (1999) [en adelante [CEDAW Gen. Rec. 24](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018].

Comité CEDAW, *Report of the inquiry concerning the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland* [Informe de la Investigación sobre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte] en virtud del artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 23 de febrero de 2018. UN Doc. CEDAW/C/OP.8/GBR/1, (en adelante [CEDAW Northern Ireland Inquiry Report](#) Fecha de acceso 26 de junio de 2018).

Concluding Observations [Observaciones Finales] (desde 2013):

Chile CEDAW/C/CHL/CO/7 (2018), párr. 39; *Costa Rica*, CEDAW/C/CRI/CO/7(2017), párr. 31; *República Dominicana*, CEDAW/C/DOM/CO/6-7 (2013), párr. 37; *Guatemala*, CEDAW/C/GTM/CO/8-9 (2017), párr. 37; *Honduras*, CEDAW/C/HND/CO/7-8 (2016), párr. 37; *Irlanda*, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), párr. 43; *Paraguay*, CEDAW/C/PRY/CO/7(2017), párr. 37; *Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte*, CEDAW/C/GBR/CO/7 (2013), párr. 51.

²¹ CDESC *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)* [Comentario General N° 22 sobre el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva - Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales], U.N. Doc. E/C/12/GC/22, párr 49(a) (exhortación a los estados a “derogar las leyes... que penalicen... acceso a instalaciones, servicios, bienes e información de salud reproductiva y sexual”). [CESCR Gen. Comment 22](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018.

Concluding Observations [Observaciones Finales] (desde 2012):

Chile, E/C.12/CHL/CO/4 (2015), párr. 29; *República Dominicana*, E/C.12/DOM/CO/4 (2016), párr. 60; *Ecuador*, E/C.12/ECU/CO/3 (2012), párr. 29; *El Salvador*, E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014), párr. 22; *Guatemala*, E/C.12/GTM/CO/3 (2014), párr. 23; *Honduras* E/C.12/HND/CO/2 (2016), párrs. 53-54; *México* E/C.12/MEX/CO/5 2018, párr. 63; *Nicaragua*, E/C.12/NIC/CO/4 (2008), párr. 26; *Paraguay* E/C.12/PRY/CO/4 (2015), párr. 29;

²² HRC *Concluding Observations* [Observaciones Finales] (desde 2012):

Argentina, CCPR/C/ARG/CO/5 (2016), párrs. 11-12; *Chile*, CCPR/C/CHL/CO/6 (2014), párr. 15; *Costa Rica*, CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), párrs. 17-18; *República Dominicana*, CCPR/C/DOM/CO/5 (2012), párr. 15; *Guatemala*, CCPR/C/GTM/CO/3 (2012), párr. 20; *Honduras*, CCPR/C/HND/CO/2 (2017), párr. 17; *Paraguay*, CCPR/C/PRY/CO/3 (2013), párr. 13; *Perú*, CCPR/C/PER/CO/5 (2013), párr. 14; *Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte*, CCPR/C/GBR/CO/7 (2015), párr. 17.

²³ CDN *General Comment No. 20* [Comentario General N° 20] (2016) sobre la implementación de los derechos del niño durante la adolescencia, 6 de diciembre de 2016, CRC/C/GC/20, para 60 (“el Comité insta a los Estados a despenalizar el aborto para garantizar que las niñas tengan acceso a servicios de aborto y post-aborto seguros, a revisar la legislación con el fin de garantizar los mejores intereses de las adolescentes embarazadas y a asegurarse de que sus opiniones sean escuchadas y respetadas”). [Committee on the Rights of the Child - General Comment 20](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018.

Concluding Observations [Observaciones Finales] (desde 2010):

Brasil CRC/C/BRA/CO/2-4 (2015) párr. 60: “Despenalizar el aborto en todas las circunstancias y revisar su legislación con el fin de garantizar el acceso a servicios de atención de aborto y post-aborto seguros; asegurarse de que las opiniones de las niñas sean escuchadas y respetadas en las decisiones de aborto”. *Chile*, CRC/C/CHL/CO/4-5 (2015), párr. 61; *República Dominicana*, CRC/C/DOM/CO/3-5 (2015), párr. 52; *Haití*, CRC/C/HTI/CO/2-3 (2016), párr. 51; *Honduras*, CRC/C/HND/CO/4-5 (2015), párr. 65; *Irlanda*, CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016), párr. 58; *Nicaragua*, CRC/C/NIC/CO/4 (2010), párr. 59; *Panamá* CRC/C/PAN/CO/5-6 (2018) párr. 31; *Perú*, CRC/C/PER/CO/4-5 (2016), párr. 56; *Venezuela*, CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), párr. 57.

²⁴ CCT *Concluding Observations* [Observaciones Finales]: *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.

²⁵ Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health* [Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental]. A/HRC/32/32, 4 de abril de 2016 [Report of the Special Rapporteur on everyone's right to physical and mental health](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018: párr. 92. “Se alienta encarecidamente a los estados a despenalizar el aborto, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos y a adoptar medidas para garantizar el acceso a servicios de aborto legal y seguro. Las leyes penales con respecto al aborto resultan en un elevado número de muertes, salud física y mental deficientes, transgresión de la dignidad y se consideran violaciones a las obligaciones de los estados de garantizar el derecho a la salud de las adolescentes”.

²⁶ Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Report of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice* [Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica], A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016, párrs 79-82. (en adelante [UN HRC -Report of Working Group on Discrimination against Women](#)) Fecha de acceso 28 de junio de 2018.

²⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* [Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud], 2nd ed. (Ginebra: WHO, 2012), en 90. [en adelante [WHO Safe Abortion -Guidance](#) . Fecha de acceso 26 de junio de 2018].

²⁸ [CEDAW Northern Ireland Inquiry Report](#), en párr 68.

²⁹ BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 124.306/RJ. Relator: Justice Marco Aurélio. Brasília, DF, Redactor: Luís Roberto Barroso. 29 de noviembre de 2016. [en adelante: [BRASIL. Habeas Corpus - Sentencia en portugués](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018].

³⁰ [Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales \(CDESC\)](#), *Concluding Observations* [Observaciones Finales]: El Salvador, E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014), párr. 22 (mujeres de escasos recursos y con poca educación); Irlanda, E/C.12/IRL/CO/3 (2015), párr. 30 (mujeres que no pueden costearse un aborto en el extranjero o no tienen acceso a la información necesaria).

[Comité CEDAW](#), *Concluding Observations* [Observaciones Finales]: Irlanda, CEDAW/C/IRL/6-7 (2017), párr. 42, 43 (mujeres de escasos recursos, mujeres que buscan asilo y mujeres y niñas migrantes que no tienen recursos para viajar al extranjero para obtener servicios de aborto).

[Comité de Derechos Humanos](#), *Concluding Observations* [Observaciones Finales]: Irlanda, CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), párr. 9 (mujeres que no pueden viajar al extranjero para acceder a un aborto legal y seguro).

³¹ [WHO Safe Abortion -Guidance](#) [Guía de Aborto sin Riesgos de la OMS], pp. 18, 23, 90.

³² 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) (Un estudio sobre la aplicación de las leyes penales de aborto en Argentina, Bolivia y Brasil, entre los años 2011 y 2013, reveló la aplicación selectiva de las leyes en el enjuiciamiento de personas de escasos recursos, jóvenes, afrodescendientes e indígenas, que a menudo no tienen acceso a una defensa legal competente). [en adelante [KANE et al.- Cuando Aborto es un crimen](#). Fecha de acceso 25 de junio de 2018].

³³ [UN HRC -Report of Working Group on Discrimination against Women](#) [CDH de la ONU, Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de discriminación contra la mujer], párr. 79.

³⁴ ARGENTINA. Corte Suprema de Justicia de la Nación 2012, *F., A.L.*, Expediente Letra “F,” No. 259, Libro XLVI, (Arg.), párr. 16 [en adelante [ARGENTINA 2012 Sentencia F,AL. Argentina 2012 F,AL Sentencia en inglés](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018].

³⁵ BRASIL. Suprema Tribunal. Sentencia. Demanda de incumplimiento con el precepto fundamental N° 54. Juez Ponente: Justice Marco Aurélio. Voto: Justice Marco Aurélio. Brasilia, DF, 30 de abril de 2013. p. 52 [en adelante [BRAZIL, Sentencia ADPF 54](#), Fecha de acceso 28 de junio de 2018]. [BRAZIL, Habeas Corpus - Sentencia en portugués](#).

³⁶ Juicio de Ulrich Greifelt y otros, *Law Reports of Trials of War Criminals* [Informes Legales sobre Juicios a Criminales de Guerra], Vol XIII, 1, 3,10, 13-14, 28-29,32- 33, 36 (Londres: Publicado para la Comisión de Crímenes de Guerra de la ONU por His Majesty's Stationery Office, 1949).

³⁷ Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, 18 de abril de 1946, Article 38(1)(c). [Statute of the International Court of Justice](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

³⁸ [WHO Safe Abortion -Guidance](#): [Guía de Aborto sin Riesgos de la OMS] “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 dejar su 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”. (p. 68). . . “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”. (p. 95). Ver también, B. Galli y A.P. Viana, O Caso Elineide: Reflexões Sobre as Barreiras Existentes Ao Acesso a Interrupção Legal Da Gravidez Por Risco a Saúde Da Mulher [El Caso de Elineide: Reflexiones sobre las Barreras Existentes para el Acceso de las Mujeres a la Interrupción Legal del Embarazo Debido a Riesgos para la Salud] (1 de octubre de 2013), [Galli et al.- O Caso Elineide](#) (Fecha de acceso 28 de junio de 2018).

³⁹ 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 [KANE et al.- Cuando Aborto es un crimen](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

⁴⁰ [ARGENTINA 2012 Sentencia F.AL. Argentina 2012 F.AL Sentence en inglés](#), párr 17.

⁴¹ [Supreme Court of Canada, Morgentaler 1988 decision](#), 1988 p. 56-57 (Chief Justice Dickson) (uso de evidencia de *The Report of the Committee on the Operation of the Abortion Law* [Informe de la Comisión sobre la Aplicación de la Ley de Aborto], (Ottawa: Minister of Supply and Services, Canadá, 1977) indicando que el derecho penal entonces vigente, que permitía el aborto por causales limitadas, demoró el acceso a los servicios en perjuicio de la salud física y mental de algunas mujeres, aplicado arbitrariamente en todo el país).

⁴² Tribunal Europeo de Derechos Humanos: *Tysiac v. Poland*, Application no. 5410/03, 45 E.H.R.R. 42 (2007) (violación del derecho a la vida privada). [Tysiac v Poland](#); *R.R. v. Poland*, App. No. 27617/04 (2011) (violación de los derechos a estar libre de tratos inhumanos o degradantes y a la vida privada); [R.R. v Poland. P. and S. v. Poland](#), App. No. 57375/08 (2012) (violación de los derechos a estar libre de tratos inhumanos o degradantes, a la libertad y la seguridad y a la vida privada). [P and S v Poland](#); Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

⁴³ [CEDAW Gen. Rec 24](#), en párr. 11; Recomendación General de CEDAW N° 28, Obligaciones Fundamentales de los Estados Partes en Virtud del Artículo 2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 47° período de sesiones, UN Doc. CEDAW/C/GC/28, 2010, [en adelante [CEDAW Gen. Rec. 28](#), Fecha de acceso 26 de junio de 2018]; ver Cook, Rebecca; Howard, Susannah. Accommodating Women's Differences under the Women's Anti- Discrimination Convention. [Adaptación a las Diferencias de las mujeres en Virtud de la Convención Antidiscriminación contra la Mujer]. *Emory Law Journal*, vol 56, n. 4, 1040-1092, 2007. [COOK & HOWARD, "Accommodating"](#) Fecha de acceso 26 de junio de 2018; Cook, R.J. & V. Undurruga, “Article 12 [Health]” en M. Freeman, C. Chinkin y B. Rudolf (eds.), *The UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women: A Commentary* [Convención de la ONU

para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer: Un Comentario], (Oxford University Press, 2012) 311-333.

⁴⁴ [CESCR Gen. Comm. 22](#), en párrs. 24-28

⁴⁵ [UN HRC Report of Working Group on Discrimination against Women](#): “Negar a las mujeres el acceso a servicios que solo ellas necesitan y no responder a sus necesidades específicas de salud y seguridad, incluyendo sus necesidades de salud sexual y reproductiva, es intrínsecamente discriminatorio e impide a las mujeres ejercer control sobre sus propios cuerpos y vidas”. (párr. 28); “La igualdad en materia de salud reproductiva requiere el acceso, sin discriminación... a la interrupción segura del embarazo...” (párr. 23).

⁴⁶ Comité CEDAW, *L.C. v. Peru*, Comunicado N° 22/2009, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011) [CEDAW: LC v Peru en inglés](#), [CEDAW: LC v Peru en español](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018. El Comité encontró una instancia representativa de la aplicación discriminatoria de la ley a través de la negativa de los médicos de operar a una adolescente de escasos recursos embarazada quien intentó suicidarse y sufrió lesiones en la columna vertebral. A pesar de que el aborto está permitido cuando existe un riesgo grave e inmediato para la salud de una mujer embarazada, el hospital rechazó su solicitud de aborto terapéutico. La adolescente finalmente sufrió un aborto espontáneo, después de lo cual recibió la cirugía a la columna vertebral, pero debido a la demora, ella sigue paralizada desde el cuello hacia abajo. El Comité encontró una violación de las obligaciones de Perú de garantizar el acceso igualitario de las mujeres a los servicios de atención de la salud y recomendó, específicamente, que el Estado implemente medidas para garantizar la igualdad en el acceso a servicios de aborto.

⁴⁷ [CEDAW Gen. Rec. 24](#), en párrs. 2, 6, 9-17, 19-23, 31; [CESCR Gen. Comm. 22](#), en párrs. 28, 34.

⁴⁸ [CEDAW Gen. Rec. 24](#), (El Comité CEDAW explica que las obligaciones de respeto exigen que los estados eliminen los obstáculos, incluyendo las “leyes que penalizan los procedimientos médicos que son necesarios solo para mujeres”, para garantizar la igualdad en el acceso a servicios de salud (párr. 14)). [CEDAW Northern Ireland Inquiry Report](#) [Informe de Investigación de CEDAW de Irlanda del Norte] “En base a su experiencia en la interpretación de los artículos 12(1) [salud] y 16(1)(e) [derecho a decidir la cantidad y el intervalo entre los nacimientos de los hijos como parte del derecho a la vida de familia], GR N° 24 (1999) [salud] leído junto con el artículo 2(b), (d), (e) y (f), aclarado por GR N° 28 (2010) y el artículo 5, aclarado por GR N° 19 (1992) y N° 35 (2017) sobre la violencia contra la mujer y la violencia basada en el género contra la mujer, el Comité recomienda sistemáticamente la despenalización del aborto en todos los casos”. párr. 58, consultar también los párrs. 55, 56, 58, 64-66, 72(a)(b), 82. En las notas 20-24 arriba se listan Observaciones Finales seleccionadas de órganos de vigilancia de tratados de la ONU instando a la despenalización.

⁴⁹ [CESCR Gen. Comm. 22](#), párrs. 11-21.

⁵⁰ Comité CEDAW, *Concluding Observations on the combined sixth and seventh periodic reports of Ireland* [Observaciones Finales sobre los informes periódicos sexto y séptimo combinados de Irlanda], CEDAW/C/IRL/CO/6-7, 9 de marzo de 2017, párrs. 42, 43.

⁵¹ [CEDAW Northern Ireland Inquiry Report 2018](#): párr. 65; ver también el párr. 72(a).

⁵² Enright, Máiréad, Julie McCandless & Aoife O’Donoghue eds., *Northern/Irish Feminist Judgments: Judges’ Troubles and the Gendered Politics of Identity* [Sentencias Feministas en Irlanda del Norte: Problemas para los Jueces y la Política de Identidad Enfocada en el Género], (Oxford: Hart, 2017), p. 95, *cita a* Diarmaid Ferriter, *Occasions of Sin: Sex and Society in Modern Ireland* [Ocasiones de Pecado: Sexo y Sociedad en la Irlanda Moderna], (Londres: Profile Books, 2009), p. 188.

⁵³ [Abortion Worldwide 2017](#) en 30 y 40.

⁵⁴ Siegel, Reva (2018) "ProChoiceLife: Asking Who Protects Life and How -- and Why it Matters in Law and Politics" [ProChoiceLife: Quién Protege la Vida y Cómo, y Por Qué es Importante en

el Derecho y la Política], *Indiana Law Journal*: Vol. 93: Iss. 1 (2017-2018), pp. 207-232. [en adelante [SIEGEL ProChoice Life](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018].

⁵⁵ Tribunal Supremo de los EE.UU. *Whole Woman's Health v. Hellerstedt*. Decision nº 136 S. Ct. 2292 en 2315, 17 de junio de 2016. [Whole Woman's Health v. Hellerstedt](#) Fecha de acceso 28 de junio de 2018.

⁵⁶ [SIEGEL- ProChoice Life](#) 207-232, en p. 225.

⁵⁷ [PORTUGAL – Sentencia no. 75/2010.](#), cfr. §11.4.18.

⁵⁸ [PORTUGAL – Sentencia no. 75/2010](#); Ver Rubio-Marin, Ruth. En Cook, Rebecca J.; Erdman, Joanna N.; Dickens, Bernard M. *Abortion Law in Transnational Perspective: Cases and Controversies* [El Aborto en el Derecho Transnacional: Casos y Controversias]. Filadelfia: University of Pennsylvania Press, 2014, p. 36-54, traducido como: Rubio-Marin, Ruth. Aborto em Portugal: novas tendências no constitucionalismo europeu. *Revista Direito GV*, São Paulo, vol. 13, n. 1, p. 356-379, ene./abr. 2017. [RUBIO-MARIN – Aborto em Portugal](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018.

⁵⁹ [BRAZIL, Sentencia ADPF 54.](#) Voto: Justice Gilmar Mendes, Brasilia, DF, 30 de abril de 2013. p. 285.

⁶⁰ [PORTUGAL – Sentencia no. 75/2010.](#)

⁶¹ [PORTUGAL – Sentencia no. 75/2010.](#) cfr. §11.9.2.

⁶² [BRAZIL, Sentencia ADPF 54.](#) p. 285.

⁶³ Santos, Leonor Maria Pacheco; Lecca, Roberto Carlos Reyes; Cortez-Escalante, Juan Jose, Sanchez, Mauro Niskier; Rodriques, Humberto Gabriel. Prevention of neural tube defects by the fortification of flour with folic acid: a population-based retrospective study in Brazil [Prevenición de defectos del tubo neural mediante el enriquecimiento de la harina con ácido fólico: un estudio retrospectivo basado en la población en Brasil]. *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 94, n. 1, p.22-24 Enero 2016 (concluyendo que si se puede aumentar la ingesta materna de ácido fólico alrededor del momento de la concepción, el riesgo de defectos del tubo neural fetal podría reducirse en un 60-70%). [SANTOS et al. Prevention.](#)

⁶⁴ Carvalho, Talana Silva, et al., “Stillbirth Prevalence in Brazil: an exploration of regional differences [Prevalencia de Mortinatalidad en Brasil: Una Exploración de las Diferencias Regionales]. *Jornal de Pediatria (Rio J)*. 2018;94: 200-206 en p. 200: “De conformidad con la más reciente Encuesta Demográfica y de Salud de Brasil (DHS/PNDS-2006/07)... la prevalencia de la mortinatalidad en Brasil fue de 14.82 por 1000 nacimientos, con grandes variaciones según la región del país y una mayor prevalencia entre los más desfavorecidos”. [CARVALHO et al. “Stillbirth Prevalence in Brazil](#). Fecha de acceso 28 de junio de 2018.

⁶⁵ En Brasil, la mortalidad materna se estima en 44 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, Organización Mundial de la Salud, et al. *Trends in maternal mortality 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division* [Tendencias de la Mortalidad Materna de 1990 a 2015, Proyecciones de la OMS, el UNICEF, el FNUAP, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas]. Anexo 7: Proyecciones de la tasa de mortalidad materna (TMM, muertes maternas por 100 000 nacidos vivos), cantidad de muertes maternas, periodo de vida, riesgo, porcentaje de muertes maternas relacionadas indirectamente con el SIDA y proporción de muertes entre mujeres en edad reproductiva que se deben a causas maternas (PM), por país, 2015a. (Ginebra: World Health Organization, 2015) p. 51. [Trends 1990-2015 en inglés.](#) [Trends 1990-2015 en español.](#) Fecha de acceso 26 de junio de 2018.

⁶⁶ El Comité CEDAW en el caso de *Alyne* hizo responsable a Brasil por la incapacidad de prevenir la hemorragia posparto que resultó en la muerte de la madre y el recién nacido, *Alyne v. Brasil*, CEDAW/C/49/D/17/2008. [s.l.], 2011. [CEDAW- Alyne decision.](#) Fecha de acceso 26 de junio de 2018. Cook, R.J. “Human Rights and Maternal



Health: Exploring the Effectiveness of the *Alyne* Decision” [Los Derechos Humanos y la Salud Materna: Exploración de la Efectividad de la Sentencia en el Caso Alyne], 41(1) (2013) *Journal of Law, Medicine and Ethics* 103-123, 2013. [COOK article about Alyne decision](#); “Direitos Humanos e Mortalidade Materna: Explorando a eficácia da decisão do Caso Alyne,” *Interesse Publico* 86(2014): 145-178. [COOK –artículo en portugués](#). Fecha de acceso 26 de junio de 2018.