

Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: enfoques de salud y jurídico

Interrupción legal del embarazo por la causal violación: enfoques de salud y jurídico¹

Documento elaborado por
Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez

con las contribuciones de
I Grupo Foro Virtual Causal Violación
y la Secretaría Técnica²

-
- 1 Noviembre de 2011. Esta versión del documento es el resultado de un proceso de elaboración colectiva desarrollado por iniciativa de cuatro organizaciones de América latina y el Caribe: la Mesa por la Salud y la Vida de las Mujeres (Colombia); Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (ANDAR) (México); el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI); y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). La fecha de cierre de la revisión de información para la primera versión del documento fue el 30 de junio de 2011.
 - 2 La Secretaría Técnica de la iniciativa estuvo a cargo de Silvina Ramos (CEDES) con la colaboración de Agustina Ramón Michel (CEDES) quienes revisaron el documento base a la luz de los comentarios y sugerencias recibidas de las/os participantes del grupo del Foro Virtual Causal Violación, desarrollado entre agosto y noviembre de 2011. Ver listado completo de participantes del Foro al final de este documento.
La revisión de los antecedentes legales del documento base fue realizada con la colaboración de Mercedes Cavallo, Guillermina Greco y Michelle Sterzovsky.

Autoras:

Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez[•]

Secretaría Técnica y Asistente:

Silvina Ramos con la colaboración de Agustina Ramón Michel

Producción y realización: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres

© La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (Colombia), la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir/ANDAR (México), el Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro/CLACAI y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia/FLASOG.

Edición: agosto de 2012, Bogotá, Colombia

ISBN: 978-958-99036-4-3

Diseño y diagramación: *glyphosxp*

*Cualquier parte de esta publicación puede ser copiada, reproducida, distribuida o adaptada sin permiso previo de los autores, siempre y cuando quien se beneficie de este material no lo copie, reproduzca, distribuya o adapte con propósitos de ganancia comercial y que los autores reciban crédito como la fuente de tal información en todas las copias, reproducciones, distribuciones y adaptaciones de material. **La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, CLACAI y FLASOG** agradecerían recibir una copia de cualquier material en el que esta publicación sea utilizada.*

[•] Juanita Durán hizo parte sustantiva de los debates que dieron origen a la estructura de este documento y la definición de estándares.



Índice

Introducción	5
Capítulo I.	
La causal violación: definición del problema	11
I.1. La violación: violencia sexual y de género	12
I.2. Violación, embarazo forzado y aborto	17
I.3. La violencia sexual y el aborto en las legislaciones de América latina	19
Capítulo II.	
Marco conceptual para la comprensión de la causal violación como un asunto de derechos humanos: derechos, principios y salud pública	39
II.1. Los principios y derechos	41
II.2. La violación y la salud pública	69
Capítulo III.	
La aplicación de la causal violación en el ámbito del sector salud	75
III.1. Presentación	75
III.2. La aplicación de los estándares según los diversos marcos regulatorios del aborto.....	77
III.3. Los estándares.....	80
Capítulo IV.	
La aplicación de la causal violación en ámbitos administrativos y judiciales	99

IV.1. La aplicación de los estándares según los tipos de regulaciones del aborto	104
IV.2. Tipos de intervenciones de autoridades administrativas y judiciales	106
IV.3. Los estándares de aplicación general	110
IV.4. Estándares específicos según ámbitos administrativos o judiciales	127
IV.5. Criterios para resolver los conflictos para favorecer el acceso oportuno a servicios	129
Capítulo V.	
Responsabilidades por las barreras y obstáculos para el acceso a la interrupción del embarazo por causal violación	131
V.1. Barreras que obstaculizan el acceso al aborto en caso de violación	132
V.2. La responsabilidad en el plano del derecho nacional	142
V.3. La responsabilidad internacional del Estado	146
Capítulo VI.	
Metodología utilizada para el desarrollo del documento	153
Referencias bibliográficas	159
Anexos	173

Introducción

Este documento está orientado a servir de guía argumentativa y práctica para que las³ profesionales de la salud y del sector judicial, así como los agentes de la administración pública en general, comprendan mejor sus responsabilidades y lleven adelante acciones para cumplir con las normas sobre el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE)⁴ de las mujeres que han atravesado una violación sexual y de esta forma garantizar este derecho en los países de América latina y el Caribe (LAC).

Su elaboración fue una decisión estratégica de La Mesa por la Salud y la Vida de las Mujeres (La Mesa)⁵ de Colombia y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (ANDAR)⁶ de México, junto con el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI)⁷ y el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades

3 Quienes han escrito este texto reconocen la limitación que en lengua castellana nos impone el uso del «masculino» cuando lo equipara con lenguaje «neutro». Por tal motivo, y para evitar el uso constante de «las y los» que resulta en una evidente imposibilidad para leer en forma fluida el texto, haremos uso del femenino o del masculino (singular o plural) en forma indistinta a lo largo del texto, siguiendo la manera como otros autores han resuelto este dilema. Algunas veces hablaremos en femenino y otras en masculino. En ambos casos reconocemos esta como una alusión a mujeres y hombres.

4 A lo largo de este texto utilizaremos las expresiones interrupción legal del embarazo (ILE) y aborto. La ILE se refiere al derecho de las mujeres a acceder a servicios de interrupción del embarazo por razones que están contempladas o definidas según las leyes de cada país.

5 <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/>

6 <http://www.andar.org.mx/>

7 <http://www.clacai.org/>

de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).⁸ Este trabajo fue el resultado de un proceso consultivo desarrollado durante el año 2011 en el que participaron organizaciones y personas con vasta experiencia en el campo de la salud, los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de las mujeres.

El propósito de esta iniciativa es desarrollar estándares y herramientas que contribuyan a garantizar el acceso oportuno y seguro a la ILE de las mujeres sobrevivientes de una violación. Si bien el aborto en esta situación está contemplado en la mayoría de los marcos legales de LAC, el acceso efectivo está severamente obstaculizado. Se plantea así la paradoja de que los primeros responsables de cumplir con la ley –el Estado a través de sus instituciones y funcionarios públicos– omiten sus responsabilidades primarias como garantes de los derechos de las mujeres.

El acceso a la ILE de mujeres en situación de violación es un proceso que involucra a instituciones y agentes del sector salud y del ámbito judicial; y también puede requerir la intervención de otras instancias administrativas del Estado –la de medicina legal o de las fuerzas de seguridad como la policía–.

Este documento se focaliza en la definición de estándares para la aplicación de la causal violación (CV) basados en los marcos constitucionales nacionales y en el sistema internacional de derechos humanos que rigen en LAC, al tiempo que también contempla las barreras de acceso al aborto en los casos de violación que han sido documentadas en la región.

La CV presenta desafíos distintos a los de otras permisiones legales –como la causal salud– contempladas en los códigos penales de la región LAC.⁹ Con relación a la causal salud, una iniciativa similar fue llevada adelante en el pasado reciente y se centró en el desarrollo de elementos para una interpretación apropiada de sus alcances en el marco de los derechos humanos y de una concepción integral de la salud.^{10,11}

8 <http://www.flasog.org/>

9 Entendida como la permisión legal del embarazo ante el riesgo de salud enfrentado por la mujer.

10 Entre 2007 y 2008 se desarrolló un debate colectivo sobre la causal salud, también impulsado por la Mesa y Andar, en el que participaron 50 personas y 15 instituciones de diverso perfil y disciplinas en el campo de la salud y los derechos humanos. Ese debate dio lugar a la publicación *Causal salud, interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos*. Esa iniciativa dio lugar al desarrollo de nuevas herramientas y la publicación ha sido difundida entre profesionales –especialmente de la salud– en los países de la región a través de diversas actividades (entrenamientos, foros de discusión, eventos académicos, y pronunciamientos). Disponible en: <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/Causal-Salud>

11 El proceso de causal salud dio lugar a una importante movilización en la región LAC en torno al tema del acceso oportuno y legal de las mujeres a los servicios de aborto legal, promoviendo una interpretación amplia de la causal salud en consonancia con las normas éticas, constitucionales, y del marco internacional de los derechos humanos. El documento *Causal salud, interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos* incluye un cuerpo sólido de argumentos que han favorecido interpretaciones de los derechos

El objetivo central de la iniciativa CV es necesariamente diferente debido a la diversidad de formas en las que esta causal es consignada en los códigos penales, y es tratada en la jurisprudencia y las reglas administrativas que regulan su aplicación. Por estas razones, este documento se focaliza en los problemas en la aplicación de la CV y en las posibles respuestas, atendiendo a la diversidad de marcos regulatorios que existen en la región de LAC con relación al delito de violación y teniendo en cuenta las barreras de acceso al aborto en los casos de violación que se observan actualmente.

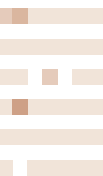
Otra diferencia con la causal salud es la densidad del material disponible. La producción académica, regulatoria y jurisprudencial que enfoca la relación entre violación, embarazo forzado, aborto y acceso a servicios de salud y servicios jurídicos es escasa en la región LAC. Esta limitación es un problema pero al mismo tiempo representa un desafío singular dado que supone el desarrollo de nuevas argumentaciones y procedimientos.

A diferencia de la causal salud, la CV interpela a varios sectores y actores (sector salud, sistema judicial, y autoridades administrativas) y pone de relieve las obligaciones de los agentes judiciales con una significación particular. En la causal salud, la interpretación y aplicación adecuadas recaen fundamentalmente en las profesionales de la salud. En la CV, el sector judicial o administrativo también puede verse involucrado. Esto implica que, cuando las normas del país lo demanden, la interacción y coordinación entre diversos sectores y actores del aparato estatal y de las políticas públicas es necesaria para una apropiada aplicación de la CV.

Finalmente, la CV también plantea nuevos desafíos desde una perspectiva legal regional debido a la variabilidad de los modelos de regulación del aborto que existe en los códigos penales de la región, así como en las leyes y regulaciones administrativas que establecen procedimientos para acceder a la ILE en caso de violación. Adicionalmente, esta diversidad regulatoria no sólo es mucho mayor a la existente respecto de la causal salud, sino que se focaliza en un problema sociocultural –la violación de una mujer– poco visibilizado aún y sobre el cual el sector salud tiene un gran desconocimiento y variados preconceptos.

Este documento ha sido elaborado para responder un conjunto de preguntas básicas que han orientado su estructura y contenidos:

humanos de las mujeres desde una visión que integra los derechos a la vida y a la salud, el derecho a la dignidad humana, a la libertad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, el derecho a la información, el derecho a la igualdad y a la intimidad, entre otros. Esos argumentos han articulado también las tres dimensiones de la salud, los principios para considerar en la aplicación de la causal, las consideraciones éticas, los criterios de interpretación y los criterios para resolver conflictos en la aplicación de la causal.



- ¿Cuáles son las reglas y las prácticas actuales relativas a la ILE por CV?
- ¿Cuáles son los elementos de las normas y de las prácticas que favorecen el acceso a los servicios de aborto de las mujeres que han sido violadas? ¿Cuáles son las barreras que existen para acceder a esos servicios?
- ¿Cuáles son los estándares o las reglas derivadas del marco de los derechos humanos que contribuyen a superar esas barreras, y a favorecer la aplicación efectiva y oportuna de la CV?

Como ninguna otra situación que las mujeres enfrentan, la violación, el embarazo resultado de la violación y el embarazo forzado –cuando la interrupción no resulta accesible–, condensan la discriminación que las mujeres de nuestras sociedades viven, así como ponen en evidencia el rol que las instituciones legales y sociales desempeñan en la reproducción de esa discriminación.

En este sentido, el trabajo sobre la CV tiene el potencial de cuestionar algunas de las concepciones y mecanismos de la sociedad patriarcal en los que la violencia sexual contra las mujeres se asienta. Este poder cuestionador y transformador del tratamiento de la violación se inició, entre otros hitos, cuando las feministas comenzaron a hablar de la violencia contra las mujeres como un asunto público y político.¹² Parafraseando a Estrich, la historia de la violación es una historia de sexismo. Este sexismo se observa en la «ley redactada por los legisladores, la interpretada por los tribunales, la aplicada por los fiscales y la que produce efectos sobre las víctimas», así como también en la ley interpretada por los profesionales de la salud y otras autoridades administrativas (Estrich, 2010). No obstante los cambios culturales y legales de los últimos años, persiste la visión hegemónica acerca de que «la culpa es de la mujer» y con frecuencia este estereotipo se traduce en que para muchos hombres un «no» significa un «sí» (Estrich, 2010: 61). El resultado de este sentido común dominante es que «en lugar de concentrarnos en atender a la mujer maltratada, investigamos su conducta, examinamos su patología...» (Schneider, 2010: 47).

Esta situación se torna más crítica aún si se tiene en cuenta que pese a todos los esfuerzos realizados en las últimas décadas para eliminar la violencia contra las mujeres, los estudios disponibles en la región revelan que las mujeres son víctimas de violación –entre otras formas de violencia– en el ámbito del hogar, por parte de familiares cercanos (pareja, padre, hermano u otros parientes). Si bien no es el único

12 Desde 1981 en LAC se estableció el 25 de noviembre como el Día de la No Violencia contra las Mujeres. En estas tres décadas desde esa decisión, casi todos los países han reformado sus leyes de violencia, y han modificado el capítulo correspondiente del código penal.

lugar donde la violencia contra las mujeres se produce, su ocurrencia en el ámbito del hogar –definido culturalmente como un espacio privado– confiere a esta situación características distintivas que es necesario considerar para la aplicación de la CV y más aún para proponer respuestas a través de políticas públicas transversales, sensibles al género y a la condición socioeconómica.

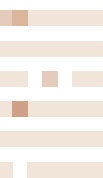
Sin políticas públicas de este tipo, no habrá estándares que garanticen el acceso real y oportuno a los servicios de ILE para las mujeres en situación de violación. Sin normas legales y regulaciones administrativas claras que respeten el marco de los derechos humanos, que sean formuladas de modo transparente y con mecanismos de exigibilidad y control, los derechos de las mujeres continuarán siendo vulnerados.

Para que las políticas públicas funcionen eficazmente es imprescindible que se difundan entre quienes tienen el deber de aplicarlas y también entre quienes son sus potenciales beneficiarias –en este caso, las mujeres. Es además necesario que se garantice el financiamiento de los servicios, en este caso, una atención integral de la mujer que ha sido violada, incluido el acceso a los servicios de ILE.

Reconocer el costo de los derechos puede entenderse como una exhortación a identificar la vinculación que existe entre derechos y gasto estatal. Esto es, cuánto dinero el Estado destina a proteger los derechos y, en particular, para entender cuáles derechos se protegen con mayor fuerza que otros y de qué manera se lo hace. La ausencia de gasto del Estado siempre significa una ausencia de derechos: «un derecho legal sólo existe si y cuando tiene costos presupuestarios» (Holmes y Sunstein, 2011: 20-38).

Por otro lado, las políticas públicas deben ser formuladas por las autoridades respectivas sin la injerencia y/o la imposición de las preferencias morales o religiosas individuales. El ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos requiere asimismo el cumplimiento de las normas constitucionales que establecen Estados laicos y separan la religión del Estado. El sexo y la reproducción son esferas particularmente vulnerables frente a las presiones, influencias y manipulaciones provenientes de las religiones: «las influencias de lo religioso continúan siendo una de las principales barreras para la democratización y el pluralismo de orden sexual. Afirmar que la religión constituye un obstáculo central para una política democrática de la sexualidad es ya un dato innegable...» (Vaggione, 2009: 13).

Una consideración final es necesaria para comprender mejor el espíritu y la orientación de este documento. La definición de estándares que permitan sortear los problemas en la aplicación de la CV se basa en la noción acerca de que en cualquier circunstancia en que una mujer resulte embarazada como consecuencia de una violación, ella es la única que debe y puede decidir. Y que esa decisión debe disponer de opciones



reales como la posibilidad de interrumpir el embarazo, así como la decisión de denunciar el delito del que ha sido víctima o no hacerlo, aun cuando esto implique la impunidad del victimario. Si de la no denuncia de la violación deriva la impunidad del agresor porque la mujer así lo decide, es deber de los profesionales respetar esa decisión.¹³ A menudo las mujeres optan por no denunciar por temor a ser víctimas de mayor violencia o de violaciones reiteradas, por desconfianza, y/o por el estigma social que puede recaer sobre ellas en aquellos contextos en los que no se respetan, no se protegen ni se garantizan sus derechos. Pero si la mujer decide denunciar a su agresor y/o solicitar la interrupción del embarazo en un servicio de salud, el incumplimiento de las normas (retrasos en el acceso al aborto por problemas en los servicios de salud y/o retrasos o barreras en el acceso al aborto por fallas del sistema judicial) no resulta de ningún modo admisible ni debe quedar impune.

Finalmente, este documento está dirigido a dos audiencias principales. Por un lado a los profesionales de la salud –tanto aquellos que tienen la responsabilidad directa de la prestación del servicio como aquellos con funciones de gestión y administración de los servicios–. Por el otro, a los operadores judiciales y otras autoridades administrativas –como la policía y la medicina legal, entre otros– que tienen relación con la situación de la mujer que ha sido violada según lo estipulen las normas de cada país.

El documento está organizado en 6 capítulos: Introducción; (I) La causal violación: definición del problema; (II) Marco conceptual para la comprensión de la causal violación como un asunto de derechos humanos: derechos, principios y salud pública; (III) La aplicación de la causal violación en el ámbito del sector salud; (IV) La aplicación de la causal violación en ámbitos administrativos y judiciales;¹⁴ y (V) Responsabilidades por las barreras y obstáculos para el acceso a la interrupción del embarazo por causal violación. Adicionalmente, el documento incluye un capítulo de metodología (VI) en el que se describe el proceso de debate y construcción de consensos que se llevó adelante para elaborar la versión final del texto. Finalmente el documento concluye con las referencias bibliográficas y un anexo en el que se listan los participantes del Foro Virtual Causal Violación.

13 La obligación de respetar la decisión de la mujer debe, sin embargo, ejercerse teniendo en cuenta también que en ciertos casos, las normas legales de los países de la región imponen a los profesionales de la salud: a) el deber de denunciar el delito de violación cuando éste ha sido consagrado como delito de acción pública, o b) poner a las autoridades en conocimiento de una situación de violencia para proteger a las personas con discapacidad, víctimas de esta situación.

14 Es importante aclarar que los aspectos más amplios relacionados con la intervención de áreas administrativas y judiciales frente a la atención integral de la violencia y la violencia sexual no son materia de este documento cuando no se vinculan con la ILE.

capítulo I

La causal violación: definición del problema

La situación de violación sexual que mujeres, adolescentes y niñas pueden atravesar afecta intensamente sus vidas. También un embarazo producto de una violación las afecta. En varios países de América latina y el Caribe (LAC), el derecho positivo regula la interrupción legal del embarazo (ILE) en caso de violación. Cuando el acceso al aborto por la causal violación (CV) es negado u obstaculizado, la mujer, la adolescente o la niña se enfrentan a una continuación forzada del embarazo y a una violación de sus derechos humanos.

El presente capítulo ofrece una definición sobre la ILE por la CV. En primer lugar se introduce la problemática de la violencia sexual, la violación y sus consecuencias sobre ciertos grupos de mujeres en situación de vulnerabilidad (sección I.1.). En segundo lugar se presenta un diagnóstico de la magnitud del embarazo forzado como consecuencia de la violación y de la demanda de servicios de ILE por esta causal (sección I.2.). En tercer lugar, se describen los modelos de regulación jurídica del aborto vigentes en la región, con énfasis en sus variaciones con relación a la ILE por CV (sección I.3.).

I.1. La violación: violencia sexual y de género

I.1.1. Definición y magnitud del problema

La *violación* es una forma de *violencia sexual* y ésta es una manifestación de la *violencia de género*.

Como explica Wood (2009), la violencia sexual se diferencia de la categoría más amplia de violencia de género pues esta última incluye la violencia que ocurre debido al género de la víctima sin que necesariamente exista contacto sexual. La *violencia de género* se entiende como «cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado [...] incluye la violencia física, sexual y psicológica» (Belén do Pará, 1993): que tenga lugar dentro de la familia o la unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual, que tenga lugar en la comunidad... y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo [...] instituciones educativas, establecimientos de salud que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define *la violencia sexual* como «todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo» (Jewkes *et al.*, 2002 en Contreras *et al.*, 2010).¹⁵

Desde la perspectiva de salud pública es importante anotar que la violencia sexual se manifiesta de múltiples maneras, siendo la violación una de las más críticas para la CV.¹⁶ Existen diversos tipos de violencia sexual y maneras de clasificarla: las relaciones sexuales bajo coacción en el matrimonio y en las citas, las violaciones por parte de extraños, el abuso sexual de niñas, niños y jóvenes, la trata y explotación, la violencia sexual durante el proceso de migración, el acoso sexual en el lugar de trabajo, la

15 Es importante anotar que con frecuencia los estudios utilizan definiciones diversas sobre violencia sexual lo que genera dificultades al momento de realizar comparaciones, tal como ilustran Contreras *et al.* (2010), en reciente estudio.

16 Ver introducción de este documento.

violencia sexual en situaciones de emergencia y conflicto/posconflicto, y los actos violentos contra la integridad sexual de las mujeres, como la mutilación genital y las inspecciones obligatorias de la virginidad (Sagot *et al.*, 2000). También los tipos de agresores que dan lugar a diferentes categorías de violación: la violación perpetrada por las parejas o por personas distintas a las parejas, por vecinos, conocidos, en el marco de conflictos armados, en el marco de otras agresiones como hurto, entre otras (Londoño, 2000; Contreras *et al.*, 2010; OMS, 2003: 28-37).¹⁷

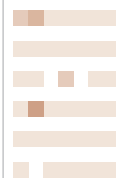
La Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo¹⁸ que la violencia sexual como un tipo de violencia contra las mujeres «supone una intromisión en la vida sexual que, además de anular el derecho a tomar libremente las decisiones respecto con quien tener relaciones sexuales, conlleva la completa pérdida del control sobre las decisiones más personales e íntimas y sobre las funciones corporales básicas» (Asensio *et al.*, 2010: 22). La violencia sexual está conectada a otras formas de violencia, como la psicológica, física, y la institucional. Asimismo, esta estructura y dinámicas de violencia pueden profundizarse por factores como el racismo, el sexismo y la discriminación étnica, y por situaciones de vulnerabilidad específicas, por ejemplo los conflictos armados o la edad adolescente (Bruyn, 2003).

Pese a la escasa evidencia sobre violencia sexual en América Latina (LAC), hay indicaciones claras de que es un problema tanto de salud pública como de violación de los derechos humanos. En este sentido, los estudios señalan que es un «grave problema omnipresente en la región».¹⁹ «La violencia sexual contra las mujeres es un tipo común de violencia: se estima que hasta seis de cada diez mujeres del mundo sufren violencia física o sexual a lo largo de sus vidas» (UNIFEM, 2009 en Contreras *et al.*, 2010: 11). La prevalencia de relaciones sexuales forzadas por la pareja íntima varía entre el 5% y el 47% de acuerdo con las encuestas de población (OMS, 2003). Según la OMS, casi una de cada cuatro mujeres afirma haber sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja, y hasta una tercera parte de las adolescentes ha sufrido una iniciación sexual forzada (OMS, 2003). En relación con la denuncia, algunos estudios en LAC han tratado de calcular el porcentaje de víctimas que denuncian casos de violencia sexual a las autoridades o que buscan otros tipos de ayuda y atención profesional. Se estima que en la región sólo un 5%

17 En este documento nos centraremos especialmente en la violación.

18 Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Rosendo Cantú*, Sentencia del 31 de agosto de 2010, párr. 119; Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Fernández Ortega*. Sentencia del 30 de agosto de 2010, párr. 129.

19 «La evidencia de base sobre violencia sexual en LAC tiene importantes limitaciones, no obstante el número de estudios realizados ha aumentado en las dos últimas décadas. Existen grandes disparidades geográficas; por ejemplo, aproximadamente la mitad de todos los estudios revisados fueron realizados en Brasil y México» (Contreras *et al.*, 2010: 7).



de las víctimas adultas denuncian el suceso a la policía (UNFPA, 1998 en Contreras *et al.*, 2010). Los motivos para no hacerlo son múltiples e incluyen la vergüenza, el miedo o temor a represalias, la culpa o las dificultades para enfrentar el camino de la denuncia (UNFPA, 1998 en Contreras *et al.*, 2010: 41).

También debe tenerse en cuenta que la falta de estadística oficiales sobre la prevalencia de violencia sexual, y concretamente sobre los casos de violación, pueden deberse a la falta de desagregación de los datos según sexo, contribuyendo a la invisibilización de la violencia contra las mujeres. En este sentido, la Corte Constitucional colombiana sostuvo que los sistemas de registro no son sensibles a la identificación de las necesidades específicas de los grupos desplazados sujetos a un mayor nivel de vulnerabilidad tales como las mujeres cabeza de familia y los grupos étnicos.²⁰

La violación es una forma de violencia sexual. Se ha entendido que la violación es la penetración del ano o la vagina con cualquier objeto o parte del cuerpo o de cualquier parte del cuerpo de la víctima o del cuerpo del autor con un órgano sexual, por fuerza o por amenaza de fuerza o de coacción, o tomando ventaja de un ambiente de coacción, o contra una persona incapaz de dar su genuino consentimiento (Wood, 2009). La violación es sexo coactivo no consensuado. Es una amenaza para las mujeres y limita seriamente sus capacidades para ser libres, al tiempo que refuerza la posición de sometimiento (Asensio *et al.*, 2010).

De acuerdo con el *British Crime Survey* la violación es el delito al que las mujeres más temen. Las ideas y representaciones de las mujeres respecto a la vivencia de una violación o situación extendida de violencia sexual son diferentes. No obstante, hay ciertos datos relevantes respecto a sus percepciones. De acuerdo a una investigación realizada en Inglaterra, el 60% de las mujeres víctimas de violación estaban preparadas para autoclasificar su experiencia como «violación». Alrededor de las tres cuartas partes de las mujeres que se autoclasificaron como víctima de «un intento de violación» también entienden este incidente como un crimen. Las mujeres que sufrieron abuso sexual –ya sea por su pareja actual o en una cita– son menos propensas a identificarse como víctimas de un crimen (Myhill y Allen, 2002).

La violación es un acto de discriminación hacia las mujeres, causa y consecuencia de la desigualdad entre los sexos y de la discriminación basada en género. De este modo, la violencia contra las mujeres, incluida la violencia sexual y la violación, ha sido reconocida como una cuestión de derechos humanos, vinculados, entre otros,

20 Corte Constitucional, *Sentencia T-025* de 2004.

a la vida, la salud, la libertad, la integridad física, a estar libre de torturas y de tratos crueles inhumanos y degradantes.²¹

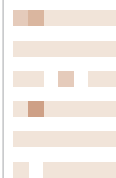
La violación también es un problema de salud. Entre las consecuencias de salud que no son mortales se encuentran: afección de estrés postraumático, trauma y lesión físicos –como fístula traumática (desgarre)–, infecciones de transmisión sexual, aborto espontáneo, embarazo no deseado, y aborto inseguro (Bruyn, 2003). Asimismo, gran parte de las afectaciones psicológicas que sufren las mujeres que han estado en situaciones de violencia sexual se acentúan con las estigmatizaciones sociales e institucionales que impiden en muchos casos la realización de la denuncia y la prosecución de la investigación, entre otras consecuencias.

I.1.2. La violación y los grupos en situación de vulnerabilidad

Según el estudio de Heise y Ellsberg (2005), entre 8 y 27% de las mujeres y niñas informaron haber sido víctimas de violencia sexual por alguien que no era su pareja. Estos datos varían según el método aplicado. En Nicaragua, por ejemplo, sólo el 8% reconoce la violencia sexual en entrevistas cara a cara mientras que en cuestionarios autoadministrados estas cifras se incrementan hasta el 26% (Contreras *et al.*, 2010). Un conjunto de evidencia importante en la región muestra que gran parte de la violencia sexual es perpetrada contra adolescentes, niños y niñas, y que las niñas pequeñas son particularmente vulnerables. De la misma manera, se ha encontrado una correlación entre los aspectos socioeconómicos y el riesgo de una mujer de sufrir violencia sexual. Los aspectos que aumentan el riesgo de violencia son: «vivir en contextos marginados, condiciones adversas como la orfandad o vivir en la calle y pobreza» (Contreras *et al.*, 2010: 51). Este dato es más inquietante dada la información probatoria que vincula el abuso sexual en la niñez y la adolescencia con la victimización durante la edad adulta, más violencia o relaciones sexuales sin protección (OMS, 2003).

Veamos algunas situaciones particulares de violencia sexual. En cuanto a la trata, Brasil y República Dominicana figuran entre los cuatro países del mundo con mayor número de mujeres víctimas de trata. Otros lugares con altos niveles son Colombia

21 Como se verá en el capítulo II, varios tratados internacionales y declaraciones de derechos humanos recientes han definido la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos. Tal es el caso de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993), la Convención Interamericana sobre la Prevención, el Castigo y la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo (1994), y la Plataforma de Acción adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Pekín (1995).



y el Caribe. Adicionalmente existe también evidencia de que las mujeres migrantes en la región de LAC, en particular las indocumentadas, corren «alto riesgo de sufrir abuso sexual durante el proceso de migración (Mora, 2006 en Contreras *et al.*, 2010)... aunque existe poca información cuantitativa sobre este asunto en la región. En un estudio de la frontera entre Guatemala y México se encontró que el 70% de las mujeres migrantes habían sufrido algún tipo de violencia y el 60% de esas mujeres declararon haber sufrido algún tipo de abuso sexual (Montaño *et al.*, 2007 en Contreras *et al.*, 2010).

A su vez, existen espacios institucionales como las escuelas en los que, bajo la tuición estatal, niñas, niños y adolescentes son aún más vulnerables a la violencia sexual. Como se afirma en un documento sobre violencia sexual en las instituciones educativas (CDR *et al.*, 2011: 2) «La Organización Mundial de la Salud estimó que en el año 2002, 150 millones de niñas y 78 millones de niñas, niños y adolescentes en el mundo habían experimentado una relación sexual coaccionada, u otro tipo de violencia sexual que implicó un contacto sexual, y que una tercera parte de las adolescentes en el mundo había iniciado su vida sexual de manera forzada. Aunque la mayoría de víctimas de violencia sexual son atacadas por un miembro del entorno familiar, cientos de miles de niñas, niños y adolescentes en todo el mundo sufren estos abusos sexuales en sus escuelas». Así también en el estudio de 2006 de Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños, niñas y adolescentes se reconoció que «en los centros educativos también tiene lugar la violencia sexual y la violencia por motivos de género. En gran parte esta violencia la ejercen los profesores y estudiantes varones contra las muchachas».

Por otro lado, existe documentación acerca de violación a mujeres y niñas en contextos de conflicto armado y posconflicto (Colombia, El Salvador, Guatemala, Haití y Perú: Bastick *et al.*, 2007; Rico, 1996 en Contreras *et al.*, 2010; Human Rights Watch, 2005). En el caso de Colombia pone además de manifiesto que el «desplazamiento interno como resultado del conflicto parece estar incrementando el riesgo de violencia sexual contra las mujeres». Allí, las cifras oficiales reconocen que más de una tercera parte de las mujeres desplazadas internamente han sido obligadas a tener relaciones sexuales (Amnistía Internacional, 2004 en Contreras *et al.*, 2010: 36).

Aunque son pocos los estudios en la región LAC que indagaron sobre la violencia o el abuso sexual de mujeres y niñas durante situaciones de emergencia causadas por desastres naturales se ha documentado el abuso experimentado por las mujeres en República Dominicana después del huracán Noel en 2007, así como entre las mujeres en Haití donde, un año después del terremoto, mujeres víctimas de violencia siguen llegando a diario a las oficinas locales de los grupos de mujeres encargadas de la atención a víctimas, según reporta Amnistía Internacional (2010) En todo caso, estas situaciones son más críticas si se considera que entre un 25% a 50% de las muertes

maternas ocurridas entre mujeres refugiadas se debe a complicaciones de aborto inseguro (Amnistía Internacional, 2010; Lehmann, 2002).²²

Otro grupo de mujeres que enfrentan una particular situación de vulnerabilidad son quienes se encuentran en situación de prisión, donde el «Estado que regula los derechos reproductivos de las mujeres privadas de libertad aparece como significativamente voluble y arbitrario... en parte porque las prisiones son instituciones cerradas que operan, en gran medida en las sombras, fuera del escrutinio público» (Roth, 2010).

En este contexto, y dada la magnitud del problema de la violación, así como las diversas vulnerabilidades que enfrentan las mujeres, es importante reconocer que el apoyo del sector salud es a menudo deficiente debido a problemas de infraestructura básica, problemas relativos al resguardo de la privacidad y la confidencialidad así como debido a actitudes discriminatorias. «Estudios en la región indican que gran parte del personal de salud expresa actitudes hostiles hacia las niñas y mujeres que revelan experiencias de abuso sexual» y a menudo no les preguntan si han sufrido violencia ni les ofrecen información, referencias o acceso a servicios de aborto (Lehmann, 2002: 67).

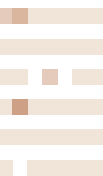
I.2. Violación, embarazo forzado y aborto

Una de las consecuencias previsibles de la violación es el *embarazo forzado* (Londoño, 2000). Este se define como cualquier embarazo que la mujer considera peligroso para su salud, su vida y su integridad (Chiarotti *et al.*, 1997). Tanto la magnitud del embarazo forzado como sus consecuencias han sido poco documentadas pese a tratarse de una problemática frecuente: mujeres que fueron violadas por parte de sus parejas reportaron con más frecuencia tanto embarazos no deseados como «pérdidas», sean éstas un aborto espontáneo, un aborto inducido o un mortinato (Silverman *et al.*, 2007).²³

La relación entre el embarazo forzado y el aborto puede abordarse a través de estudios realizados entre mujeres que atravesaron situaciones de abuso sexual y tam-

²² Pese a que la necesidad de servicios de aborto en contextos de refugiados, se mantiene sin documentar, el UNFPA (2010) reveló estas cifras. Las mismas son citadas en el trabajo de Lehmann (2002).

²³ Estudio realizado en Bangladesh en una muestra nacional.



bién a través de estudios realizados con mujeres que acuden en busca de servicios de aborto. Sobre los primeros, las evidencias coinciden en señalar que alrededor del 10 al 15% de las mujeres que fueron abusadas resultan embarazadas. En un estudio realizado en 1996 en los Estados Unidos se entrevistaron telefónicamente 4008 mujeres mayores de 18 años durante 3 años; entre éstas, 10% reportó haber quedado embarazada como producto de una violación (Távora *et al.*, 2011). En otro estudio desarrollado en una institución de prestación de servicios en México que incluyó 1651 mujeres víctimas de violencia, la tasa de embarazo alcanzó poco más del 14% en el grupo de 12-49 años (Lara *et al.*, 2003).

Otro estudio relevante es el realizado por la OMS (WHO, 2011). En relación con la *prevalencia de la violencia sexual* en las mujeres, en ese estudio realizado en 10 países en desarrollo en mujeres en edad reproductiva (15-49 años) entre 15 y 71% informó haber sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de sus vidas: 70% en Etiopía y Perú. En ese mismo estudio, la primera experiencia sexual para muchas mujeres fue reportada como forzada: 24% en el Perú rural; 28% en Tanzania; 30% en zonas rurales de Bangladesh; y 40% en Sudáfrica. Si bien la violencia sexual es perpetrada mayormente por parejas varones de mujeres adultas, esta investigación también muestra que la violencia sexual contra niñas y niños es común: aproximadamente 20% de las mujeres y 10% de los varones entrevistados reportaron haber sido víctimas de violencia sexual durante la niñez. También se reportó una alta prevalencia de violencia sexual en el noviazgo o relaciones similares: en Sudáfrica, 42% de las mujeres y 38% de los varones reportó haber sido víctima de violencia física (WHO, 2011).

Las evidencias de mujeres que acuden a servicios de aborto muestran que, por ejemplo en China, la prevalencia de violencia doméstica era del 23% –incluyendo 18% de situaciones de abuso sexual, y 57% de las mujeres tenía una historia previa de aborto inducido—. En este estudio se concluye que una de las consecuencias del abuso sexual es la alta tasa de embarazos no deseados debido a fallas y/o dificultades con el uso de anticonceptivos en esas situaciones. Por otro lado, la evidencia internacional también muestra que las mujeres que solicitan un aborto tienen un riesgo mayor de sufrir violencia doméstica en comparación con la población general (Wu *et al.*, 2005).

En cuanto a la decisión sobre la continuación o no del embarazo, en el estudio reportado por Távora *et al.* (2011), 50% de las mujeres optó por interrumpirlo y en otra investigación realizada en Colombia en un centro que presta servicios a mujeres que atravesaron una violación, sobre 121 mujeres, el 63% interrumpió el embarazo (Lara *et al.* 2003). Finalmente, «los estudios indican que entre 50% y 60% de las adolescentes que quedan embarazadas tienen antecedentes de haber sido abusadas física o

sexualmente» (IPAS, 2005: 1; Klein y the Committee on Adolescence, 2005). A esto se suma el hecho de que muchas adolescentes recurren al aborto en estados avanzados del embarazo, cuando el riesgo de complicaciones es mayor (Olukoya *et al.*, 2001).

I.3. La violencia sexual y el aborto en las legislaciones de América latina

Los regímenes jurídicos sobre aborto en LAC pueden clasificarse de diversas formas.²⁴ A los efectos de este documento, distinguiremos, primero, las legislaciones que criminalizan el aborto de aquellas que han abandonado por completo el castigo penal. Entre estas últimas, se encuentran Cuba y Guyana. El resto de los regímenes legales del aborto penalizan la práctica con alcance dispar. Entre estos sistemas jurídicos encontramos un espectro que va desde las legislaciones que castigan el aborto durante todo el embarazo a aquellas que sólo prevén su sanción penal en las etapas más avanzadas de la gestación. Tal como se indica en el cuadro I, en LAC existen tres tipos puros de regulación penal positiva del aborto.

Cuadro I. Modelos puros de regulación penal del aborto en los textos de las normas y la jurisprudencia

Modelos puros	Países
De penalización total	Chile, El Salvador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana, Surinam
De causales permisos/indicaciones /aborto no punible ⁱ	Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Guyana, México, Panamá, Paraguay, Perú, Venezuela, Uruguay
De derogación/plazos o trimestres/mixto o combinado/a pedido de la mujer ^{i i}	Guyana Francesa, México DF y Puerto Rico

i A lo largo del documento, se utilizarán las denominaciones modelos de causales o permisos, preferentemente.

i i En este documento se utilizará preferentemente la denominación modelo de plazos.

Fuentes: Actualización propia sobre la base de DAES y ONU Mujeres (2011).²⁵

24 Una revisión comprensiva de las clasificaciones puede hallarse en Eser y Koch (2005).

25 Las fuentes consultadas para la elaboración, actualización y verificación de esta sección del documento incluyen además: WHO (2011); Boland y Katzive (2008); y Boland (2010).

En un primer conjunto de países rige el *modelo de penalización total* donde el aborto se castiga sin contemplar expresamente excepciones. Este modelo está vigente en cinco países.²⁶ Bajo este modelo, jueces o profesionales de la salud aceptan autorizar abortos muy excepcionalmente apelando al estado de necesidad en caso de peligro grave para la vida de la mujer embarazada (IDAES, 2011).

Un segundo modelo se conoce como *modelo de permisos*. Este es el tipo de legislación vigente, con variantes, en la mayoría de los países de LAC. Uno de los rasgos centrales de este modelo es la incorporación de una serie de causales bajo las cuales el aborto está justificado. Entre las causales consagradas en las legislaciones encontramos:

- La causal vida, definida como el peligro o riesgo para la vida de las mujeres.
- La causal salud, definida como el peligro o riesgo para la salud de las mujeres, caracterizada en algunos países como salud física, mental y/o social.²⁷
- La causal de aborto en caso de malformaciones incompatibles con la vida.
- La causal socioeconómica.
- La causal de aborto por inseminación forzada.
- La causal violación.²⁸

Por último, un tercer modelo se conoce como el *modelo de plazos* por la supresión de la penalización del aborto en el embarazo temprano y su mantenimiento con una serie de causales de aborto permitido para las etapas avanzadas del mismo. En el caso de LAC esta regulación rige sólo en México DF, Guyana Francesa y Puerto Rico.²⁹ Además, en estas jurisdicciones el aborto se permite en las etapas más avanzadas del embarazo sólo en casos indicados en las normas penales y con ciertos plazos.³⁰

26 Es, por ejemplo, el régimen instaurado en Chile desde 1989 y en Nicaragua desde que en el año 2007 la Asamblea Nacional derogó la permisión del aborto terapéutico.

27 En algunos casos los abortos permitidos por peligro o riesgo para la salud, se denominan abortos terapéuticos.

28 En algunas legislaciones, las normas que tipifican las causales de despenalización contemplan, a veces, la necesidad de que el aborto «no pueda ser evitado por otros medios».

29 En estos países la ILE está disponible a demanda de la mujer y se excluye el recurso al derecho penal durante las primeras semanas del embarazo fijando plazos, como ocurre en México DF –donde la ley vigente sanciona el aborto que se produce a partir de las doce semanas.

30 En el caso de México DF, las indicaciones de aborto permitido rigen entre la semana doce y hasta la semana veinte, a partir de entonces la terminación del embarazo está prohibida. No obstante si bien la Circular de la SS del DF México establece un plazo de 20 semanas, en el Código Penal no se fija un plazo para los abortos terapéuticos, lo que daría una mayor margen de interpretación en casos difíciles que exigieran salvar la vida de la mujer o situaciones graves.

En este documento se emplea la expresión *modelo de permisos* para englobar tanto los países que regulan el aborto según el modelo puro de permisos así como las reglas aplicables a partir del segundo trimestre en las jurisdicciones que, como México DF, establecen el *modelo de plazos*.³¹

Según se indica en las siguientes secciones, el *modelo de permisos* se presenta con importantes divergencias por países y dentro de ellos. Esas divergencias se observan al menos en dos niveles:

- El del derecho positivo: en la formulación legal del modelo en el texto de las normas del código penal y las reglas y la jurisprudencia que lo complementan.
- En la aplicación práctica de las normativas vigentes frente a las cuales existen variaciones en materia de políticas públicas, oferta efectiva de servicios, y grados de cumplimiento o de omisión de parte de las autoridades y las personas obligadas por la normativa aplicable.

I.3.1. Variaciones del modelo de permisos en el derecho positivo³²

Desde el punto de vista de su diseño en el derecho positivo, en LAC el modelo de permisos varía por factores que incluyen:

- a. Las causales de aborto permitido en el código penal y su alcance.
- b. La exigencia de denuncias y/o autorizaciones previas a la realización del aborto permitido.
- c. La identificación de las indicaciones como una «causal de justificación» o una «excusa absoluta». ³³
- d. El alcance de las penas y la definición de sobre quiénes recaen (las mujeres, los profesionales de la salud, etc.).

31 Además de México DF siguen este modelo de regulación la Guyana Francesa y Puerto Rico. Dado el status jurídico especial de ambas jurisdicciones dependientes de Francia y Estados Unidos respectivamente, y las complejas características de sus sistemas jurídicos, en el resto del documento se incluyen sólo referencias tangenciales a estos países.

32 En el resto del documento, la expresión «derecho positivo» se utiliza para hacer referencia al texto de las normas jurídicas de cualquier status (leyes, resoluciones, ordenanzas) y la jurisprudencia que las interpreta.

33 Para una explicación más completa de esta distinción puede consultarse el punto 1.3.1.2. (a) de este capítulo.

- e. La previsión de plazos máximos para acceder al aborto según el tipo de causal.
- f. La existencia de políticas públicas e iniciativas sanitarias en relación a la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad del modelo de permisos.
- g. La disponibilidad y el alcance de marcos regulatorios o protocolos que definan condiciones específicas de prestación y acceso a los servicios de ILE.
- h. Las interpretaciones y los requisitos fijados en normas o regímenes complementarios como, por ejemplo, los que regulan la violencia sexual; las capacidades de niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad y las personas responsables de ellas; o las regulaciones del secreto profesional, objeción de conciencia, entre otros.³⁴

La formulación del marco conceptual y las condiciones de aplicación para el acceso a la ILE en casos de violación que proponen los siguientes capítulos requiere agrupar los aspectos más relevantes compartidos por las 14 legislaciones de la región que adoptaron un modelo de permisos.³⁵ Con ese propósito, clasificamos los modelos de permisos según los dos primeros criterios esbozados: el tipo de causales de abortos permitidos previstas en el código penal por un lado, y la exigencia o no de procedimientos previos que incluyan denuncias y/o autorizaciones de la ILE en caso de violación, por el otro.

I.3.1.1. Clasificaciones de los modelos de permisos según causales y requisitos de denuncia o autorización previa

Existen en la región tres tipos principales de modelos de permisos que son relevantes para la aplicación de la CV sexual:³⁶

- Modelos con CV sexual, con y sin causal salud.
- Modelos sin CV sexual y con causal salud.
- Modelos sin CV sexual y sin causal salud (modelos con causal vida).

34 En los países federales y los que admiten grados de regulación administrativa descentralizada, además estas variaciones de los textos normativos pueden hallarse también entre jurisdicciones, según ocurre, por ejemplo, en la Argentina, Brasil o México.

35 La Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Guyana, México, Panamá, Paraguay, Perú, Venezuela, y Uruguay.

36 Dada su presencia marginal en las normas de la región, a los efectos de la presente clasificación no hemos considerado la causal socioeconómica, disponible en las legislaciones de Uruguay y el estado de Yucatán en México.

Cuadro II. Variaciones del modelo de permisos por causal y dentro de la causal violencia

Variaciones de modelos de permisos por causal		Procedimientos previos para acceder a la ILE por causal violación (denuncias y autorizaciones o trámites judiciales)		Países
Sin CV	Sin causal salud, con causal vida			Guatemala
	Con causal salud			Perú y Venezuela
Con CV ⁱⁱⁱ		Sin denuncia previa	Sin autorización ni trámite judicial previos	Brasil, ⁱⁱ ⁱⁱⁱ Ecuador, Paraguay
		Con denuncia previa	Autorización o trámite judicial previos	Estados de México, ⁱⁱⁱ México DF (20 semanas), Bolivia y Panamá
			Sin autorización ni trámite judicial previos	Uruguay (3 meses), Argentina, Colombia y Costa Rica ⁱ

i El aborto por violación se considera expresamente una excusa absolutoria.

ii La regulación expresamente aclara la no exigibilidad de denuncia previa del delito de violación.

iii La CV no coexiste con la causal salud ni en Brasil ni en algunos estados mexicanos. En el resto de los países contemplados en el cuadro las legislaciones contienen la causal salud y la CV.

Según el cuadro II, el primer conjunto de legislaciones que incluye la CV sexual se encuentra vigente en Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, México, Paraguay y Uruguay. A su vez, entre estos países la CV coexiste con la causal salud, salvo en los casos de Brasil y algunos estados de México donde sólo se permite la ILE en caso de violación.³⁷ El segundo grupo que no incorpora la violación como causa del aborto permitido incluye a Guatemala, Perú y Venezuela. Y, entre estas legislaciones, las de Perú y Venezuela incluyen la causal salud, mientras que la de Guatemala la omite, previendo sólo la causal vida.

37 El detalle actualizado de las normas locales mexicanas puede consultarse en <http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=31>.

En aquellos países en los que los códigos penales o la jurisprudencia contemplan la ILE en caso de violación, el aborto se justifica en caso de violación propia e impropia,³⁸ estupro, o acceso carnal sin coacción o sin libre consentimiento,³⁹ con el alcance con que estas conductas son definidas en las normas que permiten el aborto y en la tipificación de las lesiones y los delitos de violencia sexual en cada código penal. La variación textual con la que las normas penales de la región definen la CV puede observarse en el cuadro del anexo I que incluye el detalle de las normas o citas jurisprudenciales que consagran la causal.

En cada país, la CV se aplica según se define en el permiso de aborto por violación, es decir según se define en los códigos o leyes donde éste está consignado. Adicionalmente, la CV debe interpretarse teniendo en cuenta la definición del tipo penal que castiga la violación que establecen los delitos especiales. Según lo muestra el cuadro del anexo II sobre las normas que tipifican los delitos de violación, también en esta dimensión los códigos de LAC exhiben variaciones relevantes, ya que algunos han sido objeto de reformas que actualizaron la tipificación de la violación para incluir conductas y formas de ejercicio de la violencia sexual históricamente no reconocidas como tales y que exceden la definición de violación, como el acceso carnal coactivo, para incluir la violencia ejercida sin coacción física pero mediante coacción psicológica o «sin consentimiento libre». Esa ampliación también ha tocado al castigo o la sanción agravada de la violación en las relaciones maritales o estables, en las que el acceso carnal se produce en contextos de violencia psíquica. En estos casos puede interpretarse que la CV permite la ILE por violación.

Modelos de permisos con causal violencia según requisitos de denuncia y/o autorización previa

Tal como lo muestra el cuadro II, entre los modelos de permisos que consagran la CV pueden distinguirse aquellos que exigen requisitos específicos previos para la realización del aborto de aquellos que los excluyen expresamente o no los prevén.

De esta forma, entre las legislaciones que establecen requerimientos previos, algunas demandan la denuncia de la violación y trámites judiciales anteriores al aborto, como

38 Algunas legislaciones de la región utilizan la expresión «violación impropia» para hacer referencia a la violación de personas menores de cierta edad –fijada en cada norma con criterios diversos– y a la violación de personas con discapacidad mental. La doctrina penal se refiere a este tipo de violación también como violación «ficta» o equiparada. En contraste, la expresión «violación propia» se utiliza para designar el resto de los casos de violación.

39 Estos son los conceptos utilizados por las normas penales para tipificar conductas de violencia sexual. Para precisar en cada caso el alcance del tipo penal y del permiso para la ILE será necesario observar la formulación de los textos concretos de las normas de aborto y violencia sexual en cada código penal.

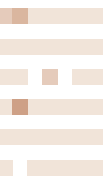
en Bolivia, México o Panamá. Otras exigen solamente la denuncia previa de la violación, como en provincias de la Argentina y en Colombia, Costa Rica y Uruguay. Por último, un tercer grupo no requiere ni denuncia ni trámite previo. Aquí, sin embargo, se incluyen dos tipos de situaciones diferentes. De un lado, se encuentra Brasil, donde las normativas indican la inexigibilidad de la denuncia de violación, por lo que basta la palabra de la mujer. Por otro lado, en Ecuador, Guatemala y Paraguay, las normas nada dicen expresamente sobre la necesidad de la denuncia previa de la violación. En estos casos, la solicitud de la denuncia puede o no ser requerida en los hechos, según la interpretación de los actores a cargo de la ILE. Sin embargo, esta práctica discrecional es improcedente porque cuando la normativa no exige la denuncia de la violación, su demanda es inconsistente con las normas que asignan a la mujer la potestad de denunciar la violación. En esos casos además, la exigencia de denuncia previa implica vulnerar el principio de legalidad, al imponer un requisito no previsto normativamente.

Por otro lado, en estos países donde no se exige una denuncia previa es posible que la legislación permita o exija a las profesionales de la salud la denuncia o notificación posterior de la violación y la toma de la prueba para la futura investigación del delito. En cada país, esta obligación o potestad voluntaria de los profesionales de la salud dependerá de cómo se ha formulado en las normas positivas:

- La caracterización de la acción penal en el delito de violación como de acción pública o dependiente de instancia privada.
- La protección del secreto profesional.
- La obligación de denunciar en cabeza de las profesionales de la salud.
- La tipificación del delito de violación de los deberes de funcionario público o profesionales ante la omisión de la denuncia.
- Los regímenes de denuncia o puesta en conocimiento de casos de violencia en la regulación de protección de víctimas adultas, mujeres menores de edad y personas con discapacidad mental.

De la conjunción de todas estas normas, en cada país puede surgir:

- El alcance de los deberes de los profesionales de la salud de suministrar información sobre las alternativas de denuncia de la violencia.
- La potestad opcional o la obligación de denunciar la violación luego del aborto en cabeza de las profesionales de la salud.
- La potestad de la mujer víctima de efectuar la denuncia.



- La potestad o los deberes de los tutores, guardadores o representantes legales de efectuar la denuncia.
- El deber adicional de los profesionales de la salud de poner en conocimiento de las autoridades administrativas encargadas de actuar ante hechos de violencia interpersonal estos hechos para prevenir o proteger a víctimas niñas, adolescentes o con discapacidad.⁴⁰ Un ejemplo del complejo juego de estas normas puede hallarse en el anexo III al presente capítulo.

La ILE por violación en los modelos de permisos sin causal violencia

En los países en los que el modelo de permisos no incluye la CV, la ILE puede demandarse sobre la base de la causal salud, y cuando ésta no está contemplada, puede demandarse sobre la base de la causal vida, entendida ésta, como vida digna.⁴¹ En estos casos operan los requisitos previstos especialmente para acceder a la ILE ante el peligro para la salud o la vida.⁴²

I.3.1.2. Otras variaciones regulatorias del modelo de permisos

Además de las variaciones en las categorías más relevantes mencionadas, en los países donde rige el modelo de permisos, las legislaciones sobre aborto divergen también en al menos otros cuatro niveles. Nos referimos a la variación de los modelos de permisos según:

- La determinación del modelo de permisos como un conjunto de causas de justificación o como excusas absolutorias.
- La disponibilidad y el alcance de marcos regulatorios o protocolos que definan condiciones específicas de prestación y acceso a los servicios de ILE.
- La existencia de políticas públicas e iniciativas sanitarias en relación a la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad del modelo de permisos.
- La existencia de reglas que determinen la cobertura del costo y los gastos de los servicios de ILE en los sistemas públicos, privados o semipúblicos de salud.

40 La variedad de normas de este tipo da lugar a deberes o potestades de denuncia diferentes en los distintos países de la región. En el cuadro anexo III puede observarse un detalle simplificado de las normas vigentes sobre los deberes o potestades de denunciar de las víctimas y los profesionales de la salud.

41 En relación a la causal vida, véase la definición de vida digna en el capítulo 2.

42 Ver González Vélez, coord. (2008a).

Por razones de extensión, se presenta a continuación una descripción sintética de las variaciones y los aspectos jurídicos generales involucrados en cada una de las dimensiones listadas.⁴³

a. El modelo de permisos y el aborto permitido

En los países occidentales se ha debatido extensamente si las reglas que establecían tratos diferenciados a los abortos realizados en determinadas circunstancias constituían «*causas de justificación*»⁴⁴ del aborto eximentes de responsabilidad o «*excusas absolutorias*» eximentes del castigo⁴⁵ (Eser y Koch, 2005).

La respuesta a los desacuerdos sobre la caracterización de tales reglas resulta relevante porque la identificación de las causales de ILE como *causas de justificación* implica que la realización del aborto en los casos previstos no configura un delito para la mujer, las profesionales de la salud y otros partícipes, eliminando la asignación de responsabilidad. En cambio, la definición de los permisos de aborto como *excusas absolutorias* supone la configuración de una conducta delictiva frente a la que el sistema judicial sólo puede eximir la imposición de la pena a quienes expresamente se identifica en la norma penal. Es decir, la mujer, el médico y los restantes partícipes en la realización del aborto en los casos previstos habrían cometido un delito y serían responsables, aunque podrían no ser pasibles de sanción penal cuando la norma lo estipulara.

Esta distinción técnica es relevante además, porque la estipulación de los permisos de aborto como *causas de justificación* conlleva:

- La legalidad de la oferta y provisión de servicios de aborto permitido.

43 Dado que el objetivo de este documento es servir a una audiencia regional, el abordaje de las divergencias y las disputas interpretativas abiertas en cada sistema jurídico es necesariamente sintético y se centra en las principales conclusiones justificadas en un marco de derechos humanos.

44 Desde el punto de vista técnico del derecho penal una causa de justificación es una previsión legal que funciona como autorización para la consumación de una conducta tipificada. La permisón de esa conducta exime de responsabilidad a su autor. La legítima defensa, el estado de necesidad constituyen ejemplos de causales de justificación.

45 Desde el punto de vista técnico del derecho penal, una excusa absolutoria es una previsión legal que se puede utilizar para reducir, o directamente eximir, la aplicación de un castigo cuando se consuma una conducta penalizada y contraria al derecho, es decir, una conducta no permitida. En este caso la conducta es típica, antijurídica y culpable, con lo cual si bien los elementos necesarios para la existencia de delito están presentes, la pena no se aplica por alguna circunstancia particular. Este vendría a ser el caso, por ejemplo, de las normas que eximen de pena a quienes, siendo cónyuges o parientes hasta algún grado de consanguinidad de quien haya cometido un delito, ayuden a este último a ocultarse u ocultar la comisión del mismo bajo ciertas circunstancias.

- La legalidad de las regulaciones sanitarias y administrativas para la prestación de los servicios de aborto justificado.

Por el contrario, si las causales previstas en las normas penales representaran sólo *excusas absolutorias*, se arguye, no correspondería regular ni ofrecer la prestación de servicios de una práctica considerada delictiva.

Estos desacuerdos sobre la caracterización de las normas se han replicado a través del siglo XX en LAC produciendo interpretaciones restrictivas de las reglas penales y cercenando la posibilidad de ofrecer servicios de aborto en los casos permitidos.⁴⁶

Ahora bien, la observación de las legislaciones de la región sugiere que la determinación de si el modelo de regulación del aborto consagra un conjunto de *causas de justificación* o de aborto permitido, por un lado, o formula una serie de *excusas absolutorias del castigo*, por el otro, debe efectuarse o bien (a) sobre la base del texto explícito de las normas penales, la existencia de pronunciamientos de la administración pública, o precedentes jurisprudenciales que estipulan o interpretan la caracterización de las causales como instancias de aborto permitido o no; o (b) a partir de la interpretación integral de las reglas que en los regímenes generales de derecho penal, constitucional e internacional de los derechos humanos funcionan como herramientas para determinar si una norma penal contiene una *causa de justificación* o una *excusa absoluta* cuando ello debe ser interpretado por falta de claridad en la legislación.

Según se indica en el siguiente cuadro III, en los países que encuadran en el modelo de permisos, encontramos aquellos que como México, Paraguay o Uruguay han establecido que las causales previstas en la norma penal son eximentes de responsabilidad o que, como Costa Rica, estipulan, un tratamiento diferenciado para la CV donde se aclara que se trata de una excusa absoluta,⁴⁷ lo que termina generando una barrera adicional para acceder a la ILE por CV. También se encuentran países como Colombia, Bolivia o la Argentina donde decisiones judiciales indican la determinación de instancias de aborto permitido. Así, por ejemplo surge de la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional de Colombia que:

«... en los casos previstos en el artículo 124 son mucho más que excusas absolutorias o causales de impunidad legal, también llamadas causales personales

46 A veces esos desacuerdos provocaron reformas legislativas para clarificar los debates dogmáticos y las prácticas de obstrucción al modelo de permisos, tal como ocurrió en México en 2000 y 2002.

47 En Costa Rica, la causal salud y la causal vida, son en contraste, causales de justificación del aborto, es decir, eximentes de responsabilidad.

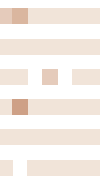
de exclusión de la punibilidad y constituyen excepciones constitucionalmente obligatorias para el legislador pues si bien el fin que se busca con la penalización del aborto es proteger el principio de la vida humana, no justifica el sacrificio de la vida, la salud física y mental, la libertad de la mujer, por lo menos en las circunstancias que se estudian, es decir, la afectación de estos derechos no resulta necesaria, útil y proporcionada y por tanto no se cumple con el requisito de que el beneficio constitucional obtenido sea superior al sacrificio que impone la restricción.

Ante el incumplimiento de las funciones que justifican el reproche penal, ha de solicitarse que el aborto cuando se realiza en las circunstancias de que trata el artículo 124 del Código Penal no se penalice, pues esta penalización es contraria a la Constitución».

Lo mismo puede inferirse de algunas de las decisiones judiciales argentinas que han obligado la realización de abortos en los casos previstos en el artículo 86 del Código Penal y que insisten en que dichos abortos deben ofrecerse sin previa autorización judicial (Ramos *et al.*, 2009).⁴⁸

En tercer término, encontramos a Brasil o algunas jurisdicciones de la Argentina donde la existencia de normas administrativas provinciales y federales que regulan la oferta y el acceso a servicios de ILE reflejan la definición administrativa de un modelo de permisos. En cuarto lugar, se hallan los sistemas jurídicos de Ecuador, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, y Venezuela, donde no existen previsiones legislativas, administrativas o jurisprudenciales expresas que definan el carácter de los permisos de aborto, pero donde la interpretación sistémica de las normas generales del código penal junto con la Constitución y los tratados de derechos humanos que obligan a esos países, permite concluir que los códigos penales consagran un modelo de permisos en el cual el aborto se encuentra justificado en los casos señalados.

48 Para una revisión sistemática de las sentencias argentinas en casos de abortos justificados según el art. 86 del Código Penal pueden consultarse los trabajos de Cárdenas y Tandeter (2008) y Menéndez (2011).



Cuadro III. Determinación del modelo de indicaciones como causal de justificación o excusa absolutoria

Definición por	Permisos de aborto como causas de justificación (no se configura el delito de aborto)	Permisos de aborto como excusa absolutoria (existe delito pero no debe aplicarse castigo)
Código Penal o legislación especial	México (códigos estatales y Ley Federal) ⁱ Costa Rica (todas las causales menos la CV) Paraguay Uruguay	Costa Rica (Código Penal): sólo para la CV (art. 93)
Jurisprudencia	Colombia (sentencia Corte Constitucional C-355) Argentina (sentencia de Prov. de Chubut)	
Regulaciones administrativas	Argentina, Brasil	
Definición por el juego de leyes, reglas y principios generales del derecho penal, derecho constitucional y derecho internacional de los derechos humanos	Bolivia, Ecuador, Guatemala Panamá, Perú, y Venezuela	

ⁱ No obstante, por el lenguaje de algunos códigos penales estableciendo que en el delito de aborto «no se aplicará sanción», en algunos estados se puede entender que el delito se configura pero en ciertas circunstancias se excluye la pena, denominándose «excusa absolutoria», más aún tomando en cuenta la primera sentencia de la Suprema Corte de Justicia de México donde así lo definió. En un posterior fallo, la Suprema Corte no abordó la cuestión, sin embargo, estableció que era facultad del legislador local despenalizar o no una conducta, siendo la despenalización del aborto una medida idónea para proteger los derechos humanos de las mujeres. •

• SCJN, Acción de Inconstitucionalidad 10/2000, engrose a cargo de la ministra ponente Olga María del Carmen Sánchez Cordero, 29 y 30 de enero de 2002. Disponible en <<http://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/cerrados/302/00000100.019.doc>> [consulta: 25 de junio de 2012]; y SCJN, Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, ministro ponente: Sergio Salvador AguirreAnguiano, ministro encargado del engrose: José Ramón Cossío Díaz, 28 de agosto de 2008. Disponible en <<http://www.equidad.scjn.gob.mx/IMG/pdf/ENGROSECOSSxcdO-146-07.pdf>> [consulta: 25 de junio de 2012].

b. Las regulaciones sanitarias y administrativas sobre la prestación y oferta de servicios de ILE

Al aceptar que, con la excepción prevista para el aborto por violación en Costa Rica, el modelo de permisos vigente en el resto de los países de la región contempla la

permisión del aborto frente a un conjunto de conductas justificadas que exigen de responsabilidad a la mujer, los profesionales de la salud y otros partícipes, los regímenes vigentes se distinguen según la disponibilidad de regulaciones sanitarias y administrativas que contemplan las condiciones para la aplicación del modelo de permisos y la prestación efectiva de servicios de ILE.

Según surge del cuadro IV, esas regulaciones existen hoy en algunas provincias de la Argentina y a nivel nacional en Brasil, Colombia, y México donde rigen distintos tipos de normas jurídicas. El avance en la emisión de esos nuevos marcos normativos, complementado a veces por pautas jurisprudenciales como las establecidas por la Corte Constitucional de Colombia o los tribunales superiores en varias provincias argentinas, es un fenómeno reciente y en constante evolución.

Cuadro IV. Países con modelos de indicaciones reglamentados a través de normas administrativas o sanitarias

Países con regulaciones específicas	Tipo de regulación	Nivel de regulación	Fecha	Causales reguladas	Jurisdicciones
Argentina	Ley provincial ⁱ Decreto provincial Resolución administrativa provincial	Provincial y municipal	2007 en adelante	Varía según provincia	Ciudad de Buenos Aires, provincia de Buenos Aires, Chubut, Santa Fe, Neuquén, Ciudad de Rosario. 20 provincias sin regulación
Brasil	Norma técnica nacional	Federal	2005	Sólo violencia sexual	
Colombia	Decreto presidencial y otro conjunto de normas de orden ministerial que adoptan Guía Técnica ⁱ	Nacional	2006	Todas	
México	Ley federal Legislación y resoluciones ministeriales locales	Locales y federal ⁱⁱ	2000 en adelante	A nivel federal sólo violación y en algunos estados también se incluyen otras causales	Con variaciones por estado ⁱⁱⁱ

Países con regulaciones específicas	Tipo de regulación	Nivel de regulación	Fecha	Causales reguladas	Jurisdicciones
Panamá	Norma ministerial	Nacional	1988	Todas	

- i Actualmente, desde octubre de 2009, el decreto presidencial 4444 se encuentra suspendido.
- ii Norma Oficial Mexicana 046 (federal) regula la violencia familiar y violencia sexual, y prevé la prestación de servicios de aborto por violación. También están los lineamientos de los Estados de Chihuahua, México D.F. y Oaxaca.
- iii Para un detalle actualizado de las normas locales vigentes en México puede verse el sitio oficial de GIRE <http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=70>

La lectura integral de las distintas normas referidas en el cuadro IV junto con los criterios más explícitos desarrollados en los códigos penales y la jurisprudencia, han establecido un conjunto de pautas que regulan con mayor detalle la prestación de los servicios de ILE correspondientes al modelo de permisos allí donde está vigente.

El cuadro anexo IV sintetiza algunas de esas reglas a las que se hará referencia en los próximos capítulos. Entre los aspectos regulados por esas normas se destacan:

■ *Requisitos específicos para el acceso a la causal salud*

- Determinación médica del peligro para la vida o la salud de la mujer.
- Concepto de salud integral.
- Requisitos para la constatación de la causal (un médico/varios médicos/ comités de ética/comités interdisciplinarios/ médico especialista).

■ *Requisitos específicos para el acceso a la causal violación*

- Definición de la CV.
- Exigencia de denuncia previa de la violación. Formatos de la denuncia (escrita/oral, policial, judicial, documento público).
- Exigencia de autorización judicial o administrativa previa (pautas, trámites ante fiscalías, juzgados, policía).
- Requisitos para constatación de la violación (test, ADN, otros requisitos).
- Requisitos de denuncia posterior de la violación (deber u opcional).
- Presunción de violación en víctimas mujeres menores de edad o con discapacidad.
- Requisitos de preservación de la evidencia de la violación (deber u opcional).

- Requisitos consentimiento informado.
- Requisitos objeción de conciencia.
- *Requisitos generales previos para la aplicación de las causales de aborto permitido*
 - Plazos.
 - Intervención de comités, uno o más profesionales de la salud y tipo de profesional (requisito opcional u obligatorio).
 - Requisitos de refrenda de autoridades superiores (directores, autoridades del sistema de salud).
 - Mecanismos de apelación de decisiones (administrativos, judiciales).
 - Sanciones por la no prestación del servicio.
- *Requisitos para mujeres de grupos en situación de vulnerabilidad*
 - Mujeres con discapacidad (diferencias por tipo de discapacidad).
 - Niñas.
 - Adolescentes.
 - Mujeres indígenas.
 - Mujeres migrantes.
 - Mujeres en zona de conflicto/desplazadas.
 - Mujeres en situación de prisión.
- *Requisitos generales para la prestación de los servicios de interrupción del embarazo*
 - Consentimiento de pareja.
 - Confidencialidad.
 - Objeción de conciencia.
 - Contenidos de la información (sobre violación, embarazo, procedimiento de interrupción).
 - Modelo de atención (ILE dentro de programas de atención integral a víctimas de violencia sexual).
 - Asesoramiento o consejería previos obligatorios.



- Oferta de anticoncepción de emergencia.
- Consejería posaborto (incluida la anticoncepción).
- Períodos de espera.
- Consentimiento materno/paterno o de representantes.
- Métodos previstos para el aborto (medicamentos, quirúrgico).
- Financiamiento o subsidio público de los servicios.
- Condiciones del funcionamiento de redes de servicios y sistemas de referencia y contrarreferencia.
- Requisitos específicos sobre instalaciones.
- Requisitos relativos al tipo de profesional acreditado para prestar el servicio.
- Medidas para formación y entrenamiento en ILE (aspectos éticos y técnicos).
- Sistemas de información.

Además, en algunos países de LAC las normas de atención de víctimas de violencia sexual hacen excepcionalmente alusión a los servicios de ILE. En ese caso, las normas sanitarias y administrativas que regulan la ILE deben interpretarse en consonancia con las que prevén la atención de víctimas de violencia sexual.⁴⁹

*c. Políticas públicas e iniciativas sanitarias
en relación a la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad
y calidad del modelo de permisos*

Las normas que establecen los modelos de permisos de aborto en LAC fueron sancionadas a lo largo del siglo XX y en la última década del presente siglo. Sin embargo, sólo en las últimas dos décadas en algunos países de la región se inició el desarrollo de iniciativas estatales tendientes a garantizar la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad de servicios públicos y privados de ILE. En la mayoría de los países de la región donde este proceso se ha iniciado éste es incipiente y en

⁴⁹ Un ejemplo de estas normas lo proveen, por ejemplo, la Norma Técnica para la Atención de los Agravios resultantes de la violencia sexual contra las mujeres y las adolescentes (2005) y el Modelo Integrado para la Prevención y la Atención de la Violencia Familiar y Sexual (2006) del Ministerio de Salud del Gobierno de Brasil.

muchos otros aún no se observan avances regulatorios para garantizar la aplicación del modelo de permisos vigente.⁵⁰

Como consecuencia de ello, el cumplimiento de parte de los sujetos públicos y privados de las obligaciones de garantizar la disponibilidad de servicios de ILE es aún insuficiente y parcial, y difiere sustantivamente entre los países de LAC. Las diferencias son también importantes dentro de cada país y en los distintos niveles de organización de los sistemas judiciales, administrativos y de salud. Así, es posible que en la práctica el modelo de permisos de aborto varíe incluso allí donde las normas son textualmente similares. Paradójicamente, en ocasiones se observa que normas jurídicas diferentes plantean prácticas de restricción en la prestación de servicios de ILE parecidas, según veremos en el capítulo V, en el que se describen las barreras que impiden el acceso al aborto por CV en los países de LAC.

Respecto de la existencia de políticas públicas, iniciativas sanitarias estatales, y ofertas públicas de servicios de ILE, si bien no existen relevamientos sistemáticos las barreras de acceso, la literatura disponible sugiere que éste es insuficiente incluso donde existen reglas sancionadas recientemente. Así, países con reglas administrativas que regulan el acceso a servicios de ILE muestran un grado de aplicación dispar y una disponibilidad variada de servicios. Por otro lado, países que no han aprobado marcos regulatorios adicionales a las normas penales exhiben en ocasiones políticas públicas tendientes a promover la oferta de servicios de ILE.

Sin perjuicio de las descripciones específicas de las barreras de acceso al aborto ante la CV que se identifican en el capítulo V, el siguiente cuadro V ordena los países de LAC en función de la existencia de marcos regulatorios que complementan las normas penales y la disponibilidad de algún tipo de iniciativa pública u oferta de servicios de ILE.⁵¹ Según surge del cuadro, la previsión en el derecho positivo de modelos de permisos no se correlaciona necesariamente con la existencia de iniciativas públicas para su implementación o cumplimiento, ni siquiera allí donde en los últimos años se han emitido regulaciones tendientes a promover la accesibilidad a la ILE.

50 Una llamada de atención sobre las deudas de implementación de servicios de ILE que caracterizan el accionar de los Estados de la región en los que la legislación permite el aborto en ciertas circunstancias puede hallarse en las recomendaciones efectuadas a los distintos países de LAC por los comités de monitoreo de los tratados de derechos humanos de Naciones Unidas.

51 Las iniciativas sanitarias que se listan son aquellas que tiene como norma de referencia a la ley penal que establece los permisos para la interrupción del embarazo.



Cuadro V. Iniciativas estatales para la implementación o cumplimiento del modelo de permisos

	Países	Regulaciones administrativas y sanitarias	Existencia de iniciativas públicas para implementación o cumplimiento
Países o jurisdicciones con Regulaciones de ILE	Argentina (5 provincias)	Protocolos de Aborto No Punible en provincia de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Neuquén, Santa Fe, Chubut (2007 en adelante)	Sí, pero no en todas las provincias con regulación
	Brasil	Norma Técnica para la Atención Humanizada del Aborto (2005) Norma Técnica para la Atención de los Agravios resultantes de la violencia sexual contra las mujeres y las adolescentes (2005)	Sí, pero no en todos los estados del país
	Colombia	Decreto Presidencial (2006) y otro conjunto de normas administrativas como la Resolución que adopta la Guía Técnica (aprobadas a partir de 2006) ⁱ	Sí, pero aún no en todas las regiones del país
	México	Normas locales (leyes y/o normas sanitarias) (2002 en adelante) ^{i i}	Sí, pero no en todos los estados
	México DF	Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción legal del embarazo en el DF.	ILE después de la semana 12 y hasta semana 20, disponible pero no en todos los estados
	Panamá	Resuelto No. 02007 de 1988 que ordena la conformación de la Comisión Nacional Multidisciplinaria de Aborto Terapéutico	Sí

	Países	Regulaciones administrativas y sanitarias	Existencia de iniciativas públicas para implementación o cumplimiento
Países o jurisdicciones sin regulaciones sanitarias	Argentina (19 provincias)	Sin regulaciones sanitarias	No
	Bolivia		No
	Ecuador		No
	Guatemala		En algunos centros médicos
	Paraguay		No
	Perú		Sí, en algunos centros médicos
	Uruguay		No

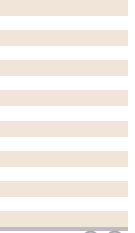
i Actualmente, desde octubre de 2009, el Decreto Presidencial 4444 se encuentra suspendido.

ii Ver nota 49 supra.

d. La existencia de reglas que determinen la cobertura del costo y los gastos de los servicios de ILE en los sistemas públicos, privados o semipúblicos de salud

Finalmente, un rasgo importante de la mayoría de las políticas y regulaciones sanitarias mencionadas es la ausencia –salvo excepciones como Colombia y provincias argentinas– de reglas que exijan la cobertura del costo y los gastos de los servicios de ILE en los sistemas públicos, privados o semipúblicos de salud.





capítulo II

Marco conceptual
para la
comprensión de la
causal violación
como un asunto
de derechos
humanos:
derechos,
principios y
salud pública

Este capítulo presenta en primer lugar los principios y derechos que sirven de sustento a la interpretación y aplicación de la CV (sección II.1.) a lo que se incorporan aportes desde la salud pública que resultan relevantes para el acceso a la ILE por CV (sección II.2.).

El marco conceptual adoptado en este documento propone un tratamiento de la CV desde la perspectiva de los derechos humanos. También resalta la obligación de los Estados de garantizar la prestación del servicio de ILE como un elemento clave para proteger los derechos involucrados en esta causal dada la relación intrínseca que existe entre el reconocimiento de un derecho y las condiciones necesarias para su goce efectivo. Esta obligación del Estado implica que el sector salud y el sector judicial (incluidas otras autoridades e instancias administrativas) destinen recursos colectivos para la defensa de los derechos involucrados en la CV así como prohíba la interferencia u obstaculización de su goce (Sunstein, 2010). Se parte

de reconocer que los derechos carecen de «virtualidad práctica, en ausencia de un Estado que vele por su protección» pues «es difícil separar los derechos de las responsabilidades, porque son correlativos» (Holmes y Sunstein, 2011: 16 y 162). En ese sentido, una primera obligación sería adoptar todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a la legislación y a las políticas públicas, respetando los derechos de las mujeres (investigando y sancionando la violencia adecuadamente) y garantizando la prestación del servicio de interrupción del embarazo. Una consideración particularmente relevante en el tratamiento de la CV es que se requiere de un marco que establezca una doble protección, por un lado la atención integral de la violación y por el otro, la garantía de ILE.

Este marco conceptual fue construido sobre la base de la producción del derecho internacional comparado, con una mirada que integra la dimensión sustantiva (los derechos y principios que fundamentan el establecimiento de la causal), y la dimensión procedimental (los derechos sobre la base de los cuales la causal debe aplicarse). También se ha construido desde la perspectiva de la salud pública, que entiende a la violación como una afectación de la salud física, psíquica y social de la mujer, a los que deben sumarse otros impactos colectivos y públicos.

Es importante anotar que la CV, a diferencia de otras causales –como la causal salud y la causal por malformaciones fetales– no se define y procesa únicamente en el sector salud sino que involucra otros ámbitos como el judicial y/o el administrativo.⁵² Esto hace que una gama más amplia de derechos y obligaciones resulte relevante para su aplicación.

La fundamentación del marco conceptual que se desarrolla en este capítulo incluye al mismo tiempo la sustancia y el procedimiento: ¿por qué existe la CV? y ¿por qué aplicar la CV?⁵³

52 Este involucramiento de otros sectores puede ser un requisito expresamente previsto en las normas que regulan el acceso a la ILE o las que se refieren al tratamiento de víctimas de violencia sexual; puede ser exigido allí donde persisten dudas interpretativas sobre las condiciones de aplicación de las normas de ILE; o puede ser impuesto como barrera cuando las normas específicamente niegan la exigencia de trámites como la denuncia de la violación.

53 Además de fundamentar la CV y su aplicación en los países que establecen el modelo de permisos para abortar, los principios, los derechos y las razones de política pública desarrollados en este capítulo también fundamentan el acceso a la ILE en los países que regulan el aborto según el modelo puro de penalización total. En esos casos, los principios, derechos y razones de política y salud pública desarrollados en este capítulo conforme al marco de derechos humanos justifican la prestación de servicios de ILE ya que la penalización total del aborto resulta incompatible con aquellos.

II.1. Los principios y derechos

La interpretación y aplicación de la CV deben estar orientadas por un conjunto de principios derivados del marco internacional de protección de los derechos humanos. Además de enmarcarse en los conceptos de derechos humanos, estos principios ponen de manifiesto aspectos éticos fundamentales que encuentran su recepción también en los principios que guían el ejercicio de las profesiones. De esta manera, el respeto de los derechos humanos es vinculante tanto para los Estados como para quienes participan en la aplicación de la CV desde distintos sectores.

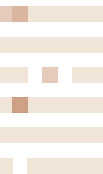
Estos principios abarcan:

- a. Respeto y protección (abstenerse de obstaculizar directa o indirectamente el acceso a servicios de ILE y garantizar que terceros no lo obstaculicen).
- b. Cumplimiento (garantizar el acceso efectivo a servicios de ILE).
- c. Igualdad (formal y material: los mismos derechos para todas las personas y adopción de medidas adecuadas para atender las necesidades diferentes).
- d. Equidad (eliminación de las desigualdades evitables e injustas).
- e. No discriminación (impedir que las mujeres se vean afectadas por la ausencia de servicios cuando se trata de acceder a aquellos que les afectan de manera exclusiva como es el caso de la ILE).
- f. El principio de dignidad.⁵⁴

A continuación se desarrollan los derechos que conforman el marco conceptual de este documento:

- a. El derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, como derivación del principio de dignidad.
- b. El derecho a la vida.
- c. Derecho a la libertad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad.
- d. El derecho a la igualdad y la no discriminación.
- e. El derecho a la privacidad y a la intimidad.
- f. El derecho a la información.

⁵⁴ Para ampliar la información sobre los principios que deben guiar la aplicación de la CV ver (González Vélez, coord. 2008a: 158-179).



- g. El derecho al debido proceso.
- h. El derecho a la salud.

a. El principio de la dignidad humana y el derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes

El principio a la dignidad humana ha sido reconocido en numerosos instrumentos internacionales de derechos humanos y es uno de los fundamentos de la CV más importantes (González Vélez, coord., 2008a).

La dignidad refiere a la capacidad de decidir y está presente en la configuración del resto de las libertades y derechos. «Desde la perspectiva de los derechos de las mujeres, quienes históricamente han sido privadas y limitadas en libertades, la dignidad humana recoge todos aquellos elementos necesarios para lograr una calidad de vida plena» (Bohorquez y Aguirre, 2010: 139).

La dignidad humana está formulada de diversas maneras en los instrumentos de derechos humanos. La Convención Americana de Derechos Humanos en los artículos 5, 6 y 11 hace referencia directa a la dignidad (Bohorquez y Aguirre, 2010). En el artículo 5.2 lo configura como la prohibición de ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes, «Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes».

El argumento de la dignidad afirma que «obligar a una mujer a continuar con un embarazo no querido ni decidido por ella, sino que es el resultado de una agresión sexual supone desconocer que la mujer es una persona con un proyecto de vida, a quien no puede imponerse por la fuerza un embarazo que no es producto de una relación libre y consentida sino el resultado de conductas arbitrarias que desconocen su carácter de sujeto autónomo de derechos».⁵⁵

El principio a la dignidad humana fue reconocido como uno de los fundamentos de la despenalización del aborto en Colombia.⁵⁶ Así, la sentencia C-355 de 2006 consideró que «La dignidad humana asegura de esta manera una esfera de autonomía y de integridad moral que debe ser respetada por los poderes públicos y por los particulares. Respecto de la mujer, el ámbito de protección de su dignidad humana incluye las decisiones relacionadas con su plan de vida, entre las que se incluye la

⁵⁵ Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia C-355* de 2006.

⁵⁶ En el ordenamiento jurídico colombiano, el principio de dignidad también es reconocido como un derecho humano.

autonomía reproductiva, al igual que la garantía de su intangibilidad moral, que tendría manifestaciones concretas en la prohibición de asignarle roles de género estigmatizantes, o inflingirle sufrimientos morales deliberados». Según esta sentencia, la dignidad humana establece límites a la facultad del legislador de penalizar el aborto; es decir cuándo debe decidir sobre las conductas que declara como delitos y las penas que les impone.

Reconocer a las mujeres como sujetos de dignidad —explicó la Corte colombiana— impide la penalización total del aborto: «una regulación penal que sancione el aborto en todos los supuestos, significa la anulación de los derechos fundamentales de la mujer, y en esa medida supone desconocer completamente su dignidad y reducirla a un mero receptáculo de la vida en gestación, carente de derechos o de intereses constitucionalmente relevantes que ameriten protección.»

En cuanto al embarazo derivado de violación, explicó también el Tribunal constitucional colombiano que la dignidad humana: «debe ser una de las hipótesis bajo las cuales debe considerarse que la interrupción del embarazo no es constitutiva de delito de aborto, no sólo por la manera como fue inicialmente contemplada por el legislador sino también porque en este caso la prevalencia absoluta de la protección de la vida del *nasciturus* supone un total desconocimiento de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad de la mujer gestante, cuyo embarazo no es producto de una decisión libre y consentida sino el resultado de conductas arbitrarias que desconocen su carácter de sujeto autónomo de derechos y que por esa misma razón están sancionadas penalmente en varios artículos del Código Penal».⁵⁷

La prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes protege a las mujeres de la imposición de un embarazo que no han decidido y de la obligación de continuarlo hasta el parto cuando no lo desean. En este sentido se han expedido varios pronunciamientos de tribunales nacionales y órganos de monitoreo de los tratados de derechos humanos:

- «obligar a la madre a llevar a término el embarazo implicaba del mismo modo someterla a tratos crueles, inhumanos y degradantes que afectan su intangibilidad moral, esto es, su derecho a la dignidad humana.»⁵⁸
- Se recomienda «al Estado [de Nicaragua] despenalizar el aborto en casos de violación y riesgo para la salud de las mujeres: '16. El Comité expresa su profunda preocupación por la prohibición general del aborto (...) esta situación

57 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-355 de 2006.

58 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-585 de 2010

implicaría para los grupos de mujeres arriba señaladas una constante exposición a las violaciones cometidas contra ellas, lo que supone un grave estrés traumático con el riesgo de padecer prolongados problemas psicológicos, tales como ansiedad y depresión. El Comité nota también con preocupación que las mujeres que solicitan el aborto por las circunstancias mencionadas más arriba, corren por ello el riesgo de penalización. Asimismo, le preocupa al Comité que la ley que autorizaba el aborto terapéutico en tales condiciones fuera derogada por el Parlamento en 2006 y que desde la adopción de esta prohibición se han documentado varios casos en los cuales la muerte de la mujer embarazada estuvo asociada a la falta de una oportuna intervención médica orientada a salvar su vida, en clara violación de las numerosas normas éticas de la profesión médica (...).⁵⁹

En el caso de la CV, el principio a la dignidad y el derecho a no estar sometida a tratos crueles inhumanos y degradantes implican que la mujer no puede ser forzada «a adoptar comportamientos en su vida reproductiva contra su voluntad, como el embarazo forzado, la negativa a proveer servicios de aborto terapéutico, la terminación forzada del embarazo y, particularmente, la continuación forzada del mismo».⁶⁰ Obligar a las mujeres a sufrir en su cuerpo las consecuencias del delito del que han sido víctimas supone reproducir su victimización e implica infligirles daños psicológicos y morales que configuran un trato cruel, inhumano y degradante (Cook *et al.*, 2010).

Por otra parte, el ideario suicida que la imposición forzada del embarazo puede provocar, constituye un trato cruel, inhumano y degradante. Así lo entendieron los tribunales de Irlanda del Norte, que han afirmado que el riesgo de suicidio de una mujer embarazada constituye una amenaza a la vida de la mujer, que no sólo se traduce en los daños físicos sino en la angustia mental que puede causarle su predisposición al suicidio.⁶¹

Desde 1949, la Comisión contra Crímenes de Guerra de las Naciones Unidas, ha condenado la instrumentalización del cuerpo de las mujeres para servir los intereses del Estado. Esta condena comprendió tanto la imposición forzada del embarazo como la del aborto al considerar que dicha afrenta representaba un atentado a la autonomía y la dignidad de la mujer y un trato cruel, inhumano y degradante.⁶²

59 Comité Contra La Tortura 42º período de sesiones.

60 Comité Contra la Tortura 42º período de sesiones: 101.

61 Northern Ireland Law Reports 188 (Court of Appeal) *Family Planning Association of Northern Ireland v. Minister for Health Social Services and Public Safety*, 2004.

62 U.N. War Crimes Comm'n, Trial of Ulrich Greifelt and Others, 1949.

Asimismo, cuando las normas vigentes justifican el aborto en caso de violación, pero los servicios de ILE no se ofrecen, se deniegan, o se imponen dilaciones, demandas no previstas o carentes de fundamento jurídico, la omisión, la negación o la obstrucción arbitraria también representan otra forma de trato cruel, inhumano y degradante.

También la falta de acceso a la ILE, en los casos de violación ha sido entendida como un trato cruel, inhumano y degradante. Las Observaciones finales el Comité de Derechos Humanos de 1996 en el caso de Perú así lo establecieron con relación a la prohibición del acceso a servicios, estando éste proscrito por el artículo 7 del PIDCP: «15. (...) También lo preocupa [al Comité] que el aborto esté sujeto a sanciones penales, aun en el caso de que el embarazo de una mujer sea producto de una violación y de que el aborto clandestino sea la mayor causa de mortalidad materna. Estas disposiciones traen como resultado someter a las mujeres a un tratamiento inhumano y pudieran ser incompatibles con los artículos 3, 6 y 7 del Pacto». Como consecuencia de lo anterior, en las recomendaciones finales indicó: «22. (...) El Perú debe asegurarse de que las leyes que guardan relación con la violación, el abuso sexual y la violencia contra las mujeres las protejan de manera eficaz y debe tomar las medidas necesarias para evitar que las mujeres deban arriesgar su vida en razón de la existencia de disposiciones legales restrictivas sobre el aborto»

Más recientemente, en su decisión contra la Argentina en el caso *LMR* el Comité consideró que la obstrucción y la dilación de los servicios de aborto previstos en el código penal, solicitados por una mujer menor de edad que padecía un retraso mental y había sido víctima de violación, causaban un daño moral y físico que representa una violación del art. 7 y un incumplimiento del art. 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP).⁶³

b. El derecho a la vida

El derecho a la vida ha sido reconocido en numerosos instrumentos internacionales de derechos humanos.⁶⁴ De modo creciente, el ámbito de protección de este derecho es interpretado incluyendo elementos que garantizan la vida más allá del sentido estrictamente biológico.

En Colombia, por ejemplo, la Corte Constitucional ha usado el concepto de *vida digna* para proteger no solamente el derecho de las personas a estar vivas en sentido bio-

63 Comunicación No 1608/2007. *L.M.R c. Argentina*. Dictamen del Comité de Derechos Humanos.

64 Para ampliar la información sobre los alcances y el reconocimiento de este derecho ver González Vélez, 2008: 98-100.

lógico, sino todo aquello que le permite a un individuo desarrollar su vida de manera digna. En la sentencia C-355 de 2006 en la que se despenalizó el aborto en algunas circunstancias precisó: «la vida humana, en los términos de la garantía constitucional de su preservación, no consiste solamente en la supervivencia biológica sino que, tratándose justamente de la que corresponde al ser humano, requiere desenvolverse dentro de unas condiciones mínimas de dignidad. Y, como la persona conforma un todo integral y completo, que incorpora tanto los aspectos puramente materiales, físicos y biológicos como los de orden espiritual, mental y síquico, para que su vida corresponda verdaderamente a la dignidad humana, deben confluír todos esos factores como esenciales en cuanto contribuyen a configurar el conjunto del individuo».

En esta decisión se resaltaron también varias dimensiones de la protección constitucional de la vida que juegan distintos papeles en el ordenamiento jurídico. En primer lugar, se precisó que la protección de la vida era un valor que irradiaba todo el ordenamiento constitucional, cuya consecuencia más importante es que constituye un principio de acción para todas las autoridades: «toda la actuación del Estado debe orientarse a protegerla y no sólo y exclusivamente en un sentido antropocéntrico. Este deber de protección de la vida como valor constitucional trasciende del plano meramente axiológico al normativo y se constituye como mandato constitucional en una obligación positiva o un principio de acción, según el cual todas las autoridades del Estado, sin excepción, en la medida de sus posibilidades jurídicas y materiales, deben realizar todas las conductas relacionadas con sus funciones constitucionales y legales con el propósito de lograr las condiciones para el desarrollo efectivo de la vida humana». Además de la vida como un valor, la Corte reconoció la vida como un derecho fundamental, una de cuyas características es que «supone la titularidad para su ejercicio y dicha titularidad, como la de todos los derechos está restringida a la persona humana».

Como surge de esta sentencia, la comprensión de la vida digna se relaciona también con el derecho a:

- La autonomía o posibilidad de construir el «proyecto de vida» y de determinar sus características (vivir como se quiere).
- Ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien).
- La intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones) (González Vélez, coord., 2008a: 32).

Esta interpretación acerca de la vida resulta particularmente relevante para la CV, pues en estas circunstancias, el embarazo resultado de la violación representa un obstáculo para que la mujer determine acerca de su proyecto de vida.

El derecho a la vida debe ser también interpretado como interdependiente del derecho a la salud, toda vez que la protección de la vida supone la garantía de la salud que –como se verá más adelante–, está afectada en los casos en los que se demanda acceso a la ILE por la CV.

Por otro lado, en la protección de los derechos de las mujeres también se ha reconocido el derecho a una vida libre de violencias. Según la Convención de Belem do Pará: «Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado» (art. 3), entendiendo que la violencia comprende «cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado». El derecho a la vida libre de violencia contempla todos los elementos de la fundamentación de la CV: «el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral», «el derecho a la libertad y a la seguridad personales» y «el derecho a no ser sometida a torturas». La vida libre de violencias supone el respeto de la integridad de las mujeres, su derecho a la libertad y a la seguridad, así como la ausencia de tortura; todas ellas violaciones de derechos que se derivan del embarazo producto de una violación o de la imposición de barreras a la ILE en estos casos.

En el reciente caso juzgado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Rosendo Cantú y Otra c. México*,⁶⁵ se determinó que el Estado es responsable por la violación de los derechos a la integridad personal, a la dignidad y a la vida privada, consagrados, respectivamente, en los arts. 1, 2 y 6 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, así como por el incumplimiento del deber establecido en el art. 7a de la Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Esta decisión constituye un precedente relevante respecto a la relación entre la CV y el derecho a una vida libre de violencia.^{66, 67}

65 Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Rosendo Cantú c. México*, octubre de 2009.

66 Valentina Rosendo Cantú es una mujer indígena tlapanecas/me'phaa, perteneciente a la comunidad indígena de Caxitepec, habitante de la región de la Montaña en el Estado de Guerrero, México. El 16 de febrero de 2002, Rosendo Cantú, a los 17 años de edad, fue torturada sexualmente por agentes militares, mientras se encontraba lavando ropa cerca de su casa. La violación tumultuaria se produjo mientras era interrogada sobre la ubicación de varios hombres de su comunidad señalados por los militares como «encapuchados». La denuncia de los hechos fue presentada el 8 de marzo de 2002 ante el Ministerio Público del Fuero Común. Para ello Valentina tuvo que enfrentarse a múltiples obstáculos para tener acceso efectivo a la justicia y a la atención médica. Las investigaciones estuvieron plagadas de omisiones y negligencias, y su denuncia fue investigada por el fuero militar, el cual carece de competencia, imparcialidad e independencia para investigar este tipo de hechos. *Caso Rosendo Cantú c. México*. Corte Interamericana de Derechos Humanos, octubre de 2009).

67 También está el caso de Inés Fernández Ortega en el mismo sentido. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Fernández Ortega y otros c. México*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010 Serie C No. 215.

*c. El derecho a la libertad, la autonomía
y el libre desarrollo de la personalidad*

Estrechamente vinculado con la protección de la dignidad humana, la CV también tiene como fundamento la protección del derecho de las mujeres a la libertad, y la protección de otros dos derechos derivados, el derecho a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad.

El derecho a la autonomía está ampliamente reconocido en los instrumentos de derecho internacional (González Vélez, coord., 2008a: 101). A efectos de la aplicación de la CV, el derecho a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad expresa la capacidad de decidir con autonomía el proyecto de vida conforme al cual se quiere vivir. La aplicación de la CV debe operar como una garantía frente a la imposición del embarazo mediante la violencia y/o su continuación forzada.

De acuerdo con la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México,⁶⁸ el libre desarrollo de la personalidad es la consecución del proyecto de vida que para sí tiene el ser humano, como ente autónomo. Como han sostenido la doctrina y la jurisprudencia comparadas, tal derecho es el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción, ni controles injustificados o impedimentos por parte de los demás, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, es decir, es la persona humana quien decide el sentido de su propia existencia, de acuerdo a sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera y que, por supuesto, como todo derecho, no es absoluto, pues encuentra sus límites en los derechos de los demás y en el orden público.

De igual forma, la Suprema Corte de México indicó que este derecho «comprende, entre otras, la libertad de (...) de procrear hijos y cuántos, así como en qué momento de su vida, o bien, decidir no tenerlos; (...) y, por supuesto, la libre opción sexual, pues todos estos aspectos, evidentemente, son parte de la manera en que el individuo desea proyectarse y vivir su vida y que, por tanto, sólo él puede decidir en forma autónoma».⁶⁹ Además de su vinculación a la interrupción del embarazo resultado de la violación, la libertad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad han sido entendidos como el fundamento de la despenalización del aborto en términos

68 SCJN, Amparo Directo 6/2008, *op. cit.* págs. 85 y 86.

69 *Ibidem.*; SCJN, sentencia matrimonio gay, pág. 95, 96 y 100. Ver también. «derecho al libre desarrollo de la personalidad. aspectos que comprende» (novena época. semanario judicial de la federación y su gaceta. tomo xxx, diciembre de 2009. tesis p. lxxvi/2009. página 7) y «derechos a la intimidad, propia imagen, identidad personal y sexual. constituyen derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana» (novena época. semanario judicial de la federación y su gaceta. tomo xxx, diciembre de 2009. tesis p. xvii/2009. página 7).

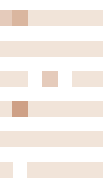
generales y son fundamentales para garantizar el acceso a la ILE aplicación. Este fue uno de los argumentos aplicados por la Corte Suprema de Canadá en donde la norma que penalizaba el aborto en todos los casos –salvo cuando existía riesgo para la salud de la mujer– fue declarada contraria a la Constitución.⁷⁰ En esta providencia se esgrimieron –entre otros argumentos– que un componente crítico del derecho a la libertad era el derecho a tomar decisiones personales sin la intervención del Estado y se afirmó que la protección de la libertad contemplaba desarrollar el potencial personal hasta el máximo, planear la propia vida y poder elegir, sin que las elecciones personales tuvieran que ser aprobadas por el Estado sino sólo respetadas.

Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados en el reconocimiento de esta autonomía de decisión sexual de las personas y ha establecido que «dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo... Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen...».

El empleo de las instituciones del Estado para obligar a las mujeres a continuar embarazos impuestos por la violación representa otra forma de violencia contra las mujeres. De hecho, el embarazo forzado ha sido comparado a la violación, pues obliga a las mujeres a que sirvan, a través de sus cuerpos y contra su voluntad, a los intereses de quien ejerce la fuerza y el poder sobre ellas (Bellucci, 1997).

La coacción impuesta a través de la violación o la denegación de la ILE refuerza actitudes y prácticas que desconocen y limitan la autonomía y la libertad de las mujeres. Mientras la violación reduce las mujeres a objetos sexuales, el embarazo forzado las reduce a su función reproductiva, produciéndose de esta manera una doble victimización. Ambas situaciones niegan la capacidad de las mujeres de tomar decisiones respecto de sus propios cuerpos y las instrumentalizan. En ese sentido, el Comité de la CEDAW ha recomendado a los Estados Partes que «aseguren que se tomen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción, y para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos

70 Corte Suprema de Canadá, R. Morgentaler v. The Queen, 1988.



riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad». ⁷¹

Como ha afirmado la Corte Constitucional de Colombia en varias causas resueltas, ⁷² el derecho al libre desarrollo de la personalidad condensa la libertad *in nuce*, «porque cualquier tipo de libertad se reduce finalmente a ella». ⁷³ «Se trata por lo tanto del derecho a la libertad general de actuación, que comprende no sólo los específicos derechos de libertad consagrados por la Constitución (libertad de cultos, de conciencia, de expresión e información, libertad de escoger profesión u oficio, libertades económicas, etc.) sino también el ámbito de autonomía individual no protegido por ninguno de estos derechos.» ⁷⁴ En este sentido, el derecho a ser madre, o, en otros términos, la consideración de la maternidad como una opción de vida que corresponde al fuero interno de cada mujer. En consecuencia, estos derechos, además, protegen la facultad de las mujeres de adoptar decisiones sobre su vida y su salud, incluida su salud sexual y reproductiva, y sobre los procesos de verdad, justicia y reparación y de contar con todas las condiciones para convertir esas decisiones en actos reales.

d. El derecho a la igualdad y la no discriminación

La igualdad formal garantiza igual reconocimiento de las mujeres como sujeto de las leyes y la igualdad material protege el reconocimiento de condiciones mínimas de vida que efectivamente promuevan la igualdad en el acceso a los bienes y las oportunidades.

La igualdad ha sido reconocida en múltiples instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos como lo ha sido también la no discriminación. ⁷⁵ Estas dos dimensiones de la igualdad se traducen en la exigencia de que las normas jurídicas no impongan a las mujeres cargas mayores que al resto de la sociedad y, por lo tanto, que todas las mujeres puedan acceder por igual a los servicios de ILE bajo la CV. Por otro lado, demanda a la vez, que se tengan en cuenta las necesidades especiales de las mujeres y de grupos particulares de mujeres en el diseño de

71 CEDAW, Recomendación general n° 19 (11° período de sesiones, 1992).

72 Sentencias T-420/92, T-79/94, T-292/94, T-211/95, T-442/95, T-145/96, T-290/96, T-590/96, T-393/97, T-667/97 T-656/98.

73 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-355-06, mayo del 2006.

74 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-355-06, mayo de 2006. En ese orden de ideas, se afirma: «de cierto modo, puede decirse que la consagración del derecho al libre desarrollo de la personalidad viene a ser como el colofón o la decisión complementaria que el constituyente adoptó como garantía de las libertades religiosa, de pensamiento y opinión y de conciencia». Corte Constitucional Colombiana, *sentencia C-616 de 1997*.

75 Para ampliar la información sobre este derecho ver González Vélez, coord. (2008a: 169-179).

las políticas públicas. Esto implica que se adopten medidas adecuadas para atender las necesidades diferentes de los diversos grupos de mujeres según la edad (niñas y adolescentes), condición socioeconómica, raza o etnia (indígenas, afrodescendientes) o según alguna situación especial. Desde la perspectiva de la igualdad, la aplicación de la CV implica tener en cuenta las circunstancias personales de las mujeres para darle «significado, contenido y efecto a las provisiones legales» (González Vélez, coord., 2008a: 55).

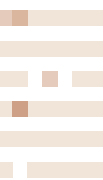
La prohibición legal o las normas restrictivas para interrumpir un embarazo impuesto por una violación es un régimen jurídico que afecta únicamente a las mujeres y, por lo tanto, constituye una forma de discriminación. En situaciones como éstas las mujeres son quienes sufren el acto de violencia y también quienes deben asumir la carga del embarazo y el parto. Por ello, las normas prohibitivas suponen una afectación de sus derechos desproporcionada con relación a los derechos de los varones.

En este sentido, la igualdad y la no discriminación son un fundamento de la CV y orientan su aplicación por cuanto:

- Exigen que la ley no trate de manera diferente a las mujeres, que es lo que ocurre cuando se prohíbe un procedimiento médico que únicamente ellas requieren.
- Exigen que se equilibren las cargas materiales entre todas las personas para que las mujeres no tengan que asumir un peso mayor y puedan contar con iguales condiciones materiales y oportunidades.
- Impiden que a las mujeres, por esa condición, se les imponga un trato desfavorable que afecte el goce efectivo de sus demás derechos.
- Exigen que se tengan en cuenta las consideraciones que se derivan de circunstancias particulares que enfrentan los distintos grupos de mujeres.

Por otro lado, tanto la penalización del aborto en caso de violación como la restricción de los servicios de ILE cuando esta causal está permitida representan la imposición de un modelo de mujer basado en estereotipos culturales, construcciones sociales y creencias religiosas que definen a las mujeres como madres abnegadas o receptáculos cuyo única finalidad es la reproducción de la especie humana. Además, el presupuesto de que la maternidad es la condición «normal» o «merecida» de la mujer supone con frecuencia la omisión de las consecuencias y costos que ello implica (Siegel, 1992).

Los estereotipos pueden producir daño y, por lo tanto, representan una forma de discriminación según el artículo 5(a) de la CEDAW que define el compromiso de los Estados de «modificar los patrones socioculturales de conducta (...) con miras a



alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres». Estos estereotipos resultan discriminatorios ya que «ignoran características individuales, habilidades, necesidades, deseos y circunstancias de modo que niegan a cierto grupo sus derechos humanos y sus garantías fundamentales, a través de la creación de jerarquías de género» (Cook y Cusack, 2010: 20) Al instituir estos estereotipos, el derecho reproduce, perpetúa y refuerza la inequidad entre las personas. De modo similar, la restricción legal o fáctica en el acceso a la ILE en caso de violación tiene un fuerte efecto simbólico y prescriptivo, otorgando a los profesionales de la salud y otros funcionarios una autoridad que desplaza la voluntad y agencia de las mujeres.

Cuando se niega la ILE en caso de violación se está imponiendo forzosamente un embarazo. Este acto implica una instrumentalización del cuerpo de las mujeres que descansa en estereotipos de género, que vulneran su igualdad tanto en la dignidad que toda mujer merece en tanto persona. Esta situación coloca a las mujeres en situaciones de discriminación incompatible con el artículo 1.1. de la Convención Americana que establece una cláusula de no discriminación y el art. 26 del PIDCP en el que se define que todas las personas «tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social;» Asimismo viola el art. 24 de la Convención Americana de Derechos Humanos que establece que «todas las personas son iguales ante la ley (...) [y] tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley».

La no discriminación, por su parte prohíbe que la condición de la mujer, o las situaciones especiales de algunas mujeres, justifiquen tratos desfavorables o menos ventajosos. En el caso de la CV, la consideración, de las circunstancias personales de las mujeres por parte de los servicios de salud, contribuyen a profundizar la no discriminación. A continuación se listan, solo a manera ejemplificativa, ciertas situaciones o condiciones que pueden exigir prestar especial atención a ciertos grupos de mujeres.

Mujeres menores de edad: es importante tener en cuenta que las decisiones que involucran su salud sexual y reproductiva (como la CV) las obliga a enfrentar múltiples barreras, además de considerar que el embarazo en una menor de edad (en general, y según el derecho positivo de cada país, menor de 13 años) es considerado en sí mismo una violación.⁷⁶ Las niñas y adolescentes enfrentan las mismas barreras que las mujeres adultas en relación al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

76 Ver anexos capítulo I.

pero en su caso se acentúan debido a que se encuentran en una situación mayor de desprotección frente al sistema de salud y no siempre gozan de una titularidad que les permite acceder a los servicios. «Al respecto, dos conceptos resultan de utilidad cuando se trata de favorecer la igualdad entre las adolescentes: el interés superior del menor y las capacidades evolutivas. Ambos se apoyan en la tesis de que la protección parental debe ceder ante la capacidad progresiva de los menores de decidir, de manera tal que paulatinamente el menor asuma el control de las decisiones sobre su propia vida, como parte del proyecto de vida que diseñe para sí, en el tránsito a la adultez. Cuando esto no sucede, es decir, cuando se constata que el menor no puede decidir y la madre y/o el padre deben decidir por el menor, deben hacerlo en todo caso consultando los derechos de éste, por encima de sus propios intereses o deseos. Esta visión de la capacidad de decidir de los menores también supone que la titularidad de derechos es plena y nunca los abandona, pero su ejercicio es progresivo y depende de que los menores vayan adquiriendo herramientas que les permitan hacerlo» (Gracia *et al.*, 2001: 181).

Finalmente la Convención de los Derechos del Niño permite definir un contenido preciso del interés superior del menor, consistente en la protección de los derechos mismos, es decir, el interés superior del menor es la protección de sus derechos reconocidos en el derecho internacional de los derechos humanos: la salud, la vida, la integridad, la información, la autonomía, la igualdad, la dignidad, entre muchos otros⁷⁷ (Cook y Dickens, 2000). En el caso de la CV, para que una niña o adolescente pueda adoptar decisiones autónomas, es necesario que se pongan a su disposición todos los recursos necesarios absteniéndose de obstaculizarlos, retrasarlos o impedir su ejecución.

Mujeres en situación de prisión: dos consideraciones deben tenerse en cuenta para garantizar la igualdad en el acceso a la ILE. Por un lado, con frecuencia las prisiones pueden ser lugares donde las mujeres están expuestas a múltiples formas de abuso y acoso.⁷⁸ La segunda es que las mujeres en situación de prisión son víctimas de

77 La Corte de los Estados Unidos estudió una ley de Massachusetts que obligaba a las mujeres menores no casadas a obtener el permiso de los padres para acceder a un aborto y sólo ante su negativa permitía la búsqueda de una autorización judicial, la cual podía ser negada si se consideraba contrario al interés superior del menor. El tribunal indicó que si bien tienen fundamento las limitaciones a la capacidad de decidir de las menores, la interrupción del embarazo era una decisión de una naturaleza especial ya que por ejemplo la decisión de contraer matrimonio podía posponerse ante una restricción legal, mientras que la interrupción del embarazo no podía ser pospuesta, así mismo, que todos los riesgos que el embarazo representa para una mujer, se hacen más gravosos en el caso de las menores. La Corte decidió que, en primer lugar, las menores podían acudir al juez y obtener autorización, sin acudir antes a sus padres y los jueces, si la menor era madura debían dar la autorización. Cuando la menor era inmadura también debía obtenerla de acuerdo con su interés superior (Corte Suprema de Estados Unidos. *Bellotti vs. Baird* (Bellotti II). 443 U.S.

78 Se estima que entre el 5 y el 10% de las mujeres que ingresan a una institución de detención o a una prisión están embarazadas y otras se embarazan mientras están privadas de libertad (Roth, 2010: 117).

múltiples opresiones, que van desde ser trasladadas entre prisiones sin justificación aparente, hasta ser víctimas de requisitos no «legales» o arbitrariedades frente a determinados tratamientos, que son impuestos consuetudinariamente por los guardias. Estos últimos son los que velan, en la práctica por la prestación de servicios, por ejemplo de salud. Esta segunda consideración indica que en general es difícil establecer «quién tiene el poder de decisión ante la ausencia de política pública oficial» en las cárceles lo que puede sin duda generar dobles discriminaciones en estas mujeres (Roth, 2010).

Mujeres indígenas: uno de los aspectos importantes a tener en cuenta para garantizar su acceso a los servicios es la comunicación entre las mujeres y los proveedores y en este sentido, la disponibilidad de traducción resulta crítica. Algunas mujeres integrantes de grupos étnicos pueden experimentar como «violación» una relación sexual forzada por parte de la pareja, o interpretar como violación el incesto, con las dificultades que esto trae para la búsqueda adecuada y oportuna de servicios.

Mujeres con discapacidad mental: proporcionar información de forma empática y a través de medios adecuados que le permitan comprender su alcance. También como regla debe prevalecer la voluntad de la mujer en relación con la continuación o la interrupción del embarazo y por ello deben realizarse los esfuerzos apropiados y de buena fe para que pueda expresar su voluntad. En caso de que esto resulte imposible, la persona que la ley defina para prestar consentimiento en su nombre debe decidir según el mejor interés de la mujer.⁷⁹

Mujeres en situación de desplazamiento y las víctimas del conflicto armado: es importante anotar que siendo la violencia sexual una de las más frecuentes violaciones de los derechos de estos grupos de mujeres, ésta puede adoptar múltiples formas: la violación, el embarazo forzado, el abuso sexual, la esclavización, y el aborto forzado.⁸⁰ Por tratarse de un contexto de particular vulnerabilidad es común que las mujeres tengan dificultades para buscar y encontrar atención en forma oportuna, experimentan mayores limitaciones para el acceso a servicios (la distancia, el sometimiento a situaciones de violencia generalizada, el miedo o temor a las represalias), entre otras circunstancias, lo que debe tenerse en cuenta al momento de diseñar e implementar los servicios de atención.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales considera que la eliminación de la discriminación es fundamental para la plena vigencia de los derechos especial-

79 En todo caso, este «tomador de decisiones sustituto» no puede ser una persona que se encuentre directamente en conflicto con sus intereses (González Vélez, coord. 2008a).

80 Corte Constitucional de Colombia, Auto 092 de 2008.

mente el derecho a la salud. En la Observación General No 14 definió los elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud, entre los cuales incluyó la accesibilidad (posibilidad de acceder efectivamente a los servicios de salud) y a la no discriminación como una de las condiciones: «No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos».

e. El derecho a la privacidad y la intimidad

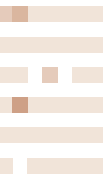
Estos derechos protegen un ámbito de la vida del control de terceros y del Estado y también han sido reconocidos en diversos instrumentos internacionales.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en el Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile ha señalado que «la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás».

De modo similar, la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México ha señalado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: «la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad –como parte de aquélla– lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada».⁸¹

Como fundamento de la CV, estos derechos tutelan la facultad de las mujeres de decidir sobre la continuación o la interrupción del embarazo como una decisión que incumbe exclusivamente su intimidad y su privacidad, excluyendo la injerencia del Estado y de terceros pues son ellas las únicas que deben decidir acerca de la afectación de su proyecto de vida, como resultado de la violación y del embarazo resultante. En el caso de la violación hay, al menos, dos dimensiones de la privacidad afectadas: la dimensión pública del delito de violación y la dimensión privada de la decisión frente a las consecuencias de ese delito, en este caso, frente al embarazo producto de la violación. Si bien las mujeres son quienes deben tomar decisiones sobre

81 «Vida privada e intimidad. Si bien son derechos distintos, ésta forma parte de aquélla», 171883, Novena Época, Primera Sala, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XXVI, Julio de 2007, p. 272, 1a. CXLIX/2007, Tesis Aislada.



su vida privada, esto no implica que, en el caso de la violencia contra ellas ejercida en el ámbito del hogar, se invoque una idea de privacidad que avale la dominación masculina en la familia. Es decir, la defensa de la privacidad no se invoca como razón de la «inmunidad para proteger el dominio masculino», sino, por el contrario, la privacidad brinda a las mujeres una «oportunidad para el desarrollo individual, para la toma de decisiones individuales» (Schneider, 2010: 45-46).

De forma específica, en casos de violencia sexual, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en su reciente Informe sobre Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica ha declarado que «la violación sexual vulnera valores y aspectos esenciales de la vida privada, supone una intromisión en la vida sexual y anula el derecho de la víctima a tomar libremente las decisiones respecto con quien tener relaciones sexuales, perdiendo de forma completa el control sobre sus decisiones más personales e íntimas y sobre las funciones corporales básicas».⁸²

En términos prácticos, la existencia de un conjunto de medidas cautelares o de protección (como la prohibición de contacto con la víctima, el desalojo e incluso el arresto), aunque tienen muchos problemas en su implementación, reflejan que la violencia contra las mujeres tiene una dimensión pública como problema (Schneider, 2010). En este mismo sentido, la garantía del acceso a la ILE refleja que la violación tiene una dimensión privada, frente a la cual son las mujeres las únicas que deben decidir.

En el caso *Tysiác vs. Polonia*,⁸³ la Corte Europea explicó que el derecho a la privacidad protegía la decisión de las mujeres a interrumpir el embarazo. Precisó que el derecho a la privacidad:

- Implicaba obligaciones negativas para los Estados que se traducían en la prohibición de interferir en la vida privada de las mujeres, por ejemplo en la decisión de interrumpir un embarazo.
- Implicaba también obligaciones positivas como la de adoptar medidas para garantizar el respeto de la privacidad también en las relaciones entre particulares, por ejemplo en la intervención de los profesionales de la salud frente a las decisiones de las mujeres.
- No puede ser sólo teórico por lo que implica la protección del derecho a tomar decisiones en el ámbito de la privacidad, pero también la posibilidad de hacerlas efectivas.

82 CIDH, Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica, Aprobado el 9 de diciembre de 2011, párr. 71.

83 Corte Europea de Derechos Humanos. *Tysiác vs. Poland*. 2007.

Para la CV, la protección de este derecho contempla también el cuidado que debe tenerse respecto a la información que se revele sobre la violación en el contexto de la relación médica-paciente. Mientras que las mujeres pueden decidir no informar una experiencia de violación, el embarazo lo «impide y por el contrario, le da vigencia (...) Darse cuenta del embarazo por violación es una nueva violación que le causa estragos a las víctimas; tal vez más insanos que la primera, por cuanto se encontraban en un período de gran vulnerabilidad. Este embarazo quiere decir: la violación está presente y no se puede olvidar. El embarazo es una presión que obliga a muchas a contar la experiencia de la violación que tenían escondida» (Londoño, 2000: 108). En este contexto es crucial preservar la confidencialidad y proteger la intimidad de la mujer a fin de evitar la demora en la búsqueda de atención y la exposición a riesgos por las circunstancias que pudieran rodear la violación.

La protección de estos derechos resulta también clave para asegurar que la mujer tome la decisión acerca de denunciar o no el hecho delictivo según lo que considere mejor para su vida, y que pueda separar la decisión respecto del delito de violación de la decisión respecto de la ILE.⁸⁴ Por ello, el rol de los profesionales de la salud, y en particular el resguardo de la confidencialidad y el secreto profesional deben ser obligaciones primarias: «Toda persona tiene derecho al secreto y confidencialidad de la información sobre su salud. Compartir adecuadamente la información es un requisito previo para que las enfermeras y demás profesionales de salud establezcan relaciones sinceras y de colaboración con los pacientes y sus familias o con quienes les dispensa cuidados» (Consejo Internacional de Enfermeras, 2003: 1).

En síntesis, los derechos a la intimidad y privacidad protegen a las mujeres para que la información que revelan en el ámbito de los servicios de salud, el ámbito judicial y/o el administrativo sea reservada de acuerdo a sus decisiones y necesidad, y se traducen específicamente en el derecho a la confidencialidad y al secreto profesional (González Vélez, coord., 2008a).

Finalmente, en la CV, la protección del derecho a la intimidad implica también la protección de las mujeres ante juicios que interfieran injustificadamente en su intimidad. En este sentido, la Comisión Interamericana, en el caso Karen Atala, sostuvo

84 Ver en Canadá el documento Confidentiality of Personal Health Information del College of physicians and surgeons of Ontario (2005). Este documento está orientado a explicar las pautas sobre el secreto confidencial y la revelación de información: «Maintaining confidentiality is fundamental to providing the highest standard of patient care. Patients who understand that their information will remain confidential are more likely to provide the physician with complete and accurate health information, which in turn, leads to better treatment advice from the physician».



que las acciones del Estado chileno (la Corte Suprema de ese país)⁸⁵ afectaron su derecho a la protección de la vida privada (artículo 11.2 de la Convención Americana de Derechos Humanos). Sostiene este organismo que «este derecho garantiza esferas de intimidad que nadie puede invadir».⁸⁶

Según la Corte Constitucional de Colombia, en la doctrina de la Sentencia C-822 de 2005, las víctimas de delitos sexuales, tienen un derecho constitucional a la protección de su intimidad contra juicios, valoraciones y pruebas que impliquen una intromisión irrazonable, innecesaria y desproporcionada en su vida íntima, «como ocurre, en principio, cuando se indaga genéricamente sobre el comportamiento sexual o social de la víctima previo o posterior a los hechos que se investigan. Tal circunstancia, transforma las pruebas solicitadas o recaudadas en pruebas constitucionalmente inadmisibles, frente a las cuales tanto la Carta como el legislador ordenan su exclusión».

f. El derecho a la información

El derecho a la información, en la medida en que se reconoce como un derecho humano también implica obligaciones negativas y positivas. Las obligaciones negativas prohíben las intervenciones arbitrarias en el acceso a la información, mientras que las obligaciones positivas ordenan la provisión de información completa, clara, veraz y oportuna. Otro aspecto importante de este derecho y su relevancia para adoptar decisiones autónomas sobre la salud, es que la información sea recibida en condiciones determinadas, esto es, que resulte clara y oportuna, veraz y completa, precisa, confiable y apropiada a las condiciones de quien la reciba de forma de asegurar que pueda ser comprendida.

Un caso decidido por la Corte Europea de Derechos Humanos en el que se reivindicó el derecho de las mujeres a recibir información sobre aborto, fue el *Open Door Counselling and Dublin Well Woman Centre and Others vs. Irlanda*, en el cual se resolvió a favor la demanda interpuesta por varias organizaciones a las que el gobierno irlandés había prohibido ofrecer información a las mujeres sobre los servicios de aborto disponibles en el exterior, argumentando que era necesario proteger la moral pública. Aun cuando la Corte reconoció la facultad de los Estados de proteger la moral pública, «no dudó en dictaminar que prohibir una mera entrega de información sobre servicios de aborto constituía una violación al derecho de libertad de

85 En 2004, la Corte Suprema de Chile le quitó a la jueza Karen Atala la custodia de sus hijas por considerar que la aceptación de su lesbianismo y la convivencia con una pareja del mismo sexo la inhabilitaban para vivir con ellas y ejercer como madre.

86 Comisión Interamericana. Demanda «Karen Atala e hijas contra el Estado chileno». Caso 12.502. 17 de septiembre de 2010.

expresión: [La] orden limitaba la libertad a recibir e impartir información sobre servicios que son legales en otros países de la Convención y que pueden ser cruciales para la salud y bienestar de la mujer». ⁸⁷ Adicionalmente, se reconoció que las limitaciones para recibir información acerca del aborto causan una vulneración del derecho de las mujeres a la salud: «[La] evidencia disponible, la misma que no ha sido disputada por el gobierno, sugiere que el mandato ha creado un riesgo para la salud de estas mujeres, quienes buscan abortar en fases más avanzadas del embarazo, debido a la falta de una consejería apropiada, y que no están aprovechando la supervisión médica normal después del aborto. El mandato puede haber tenido efectos adversos en mujeres que no tenían los recursos necesarios o no tenían el nivel educativo necesario para acceder a fuentes de información alternativas». ^{88,89}

La información es el sustrato de las decisiones autónomas sobre la sexualidad y la reproducción. Sobre este tema es importante resaltar la importancia de que «... tener claridad acerca de los derechos y, además, acerca de los procedimientos médicos, los riesgos, las ventajas y las secuelas, es indispensable para tomar decisiones libres» (González Vélez, coord., 2008a: 103). El derecho a la información también supone contar con datos sobre los procedimientos legales para el acceso a una atención integral de las mujeres que sufrieron situaciones de violencia sexual.

En cuanto al contenido de la información a suministrar a las niñas y adolescentes, siendo este un componente definitivo para el consentimiento, no deben hacerse diferenciaciones con los adultos, es decir, no debe ofrecérseles una información más limitada respecto a los procedimientos (riesgos, beneficios, alternativas) por su condición de menores de edad. Sin embargo, la manera en que se suministra la información a las niñas y adolescentes es crucial dado que sus decisiones están frecuentemente muy influenciadas por el profesional, la información que les provee y la manera en que se las trata. En esta misma línea, hay que considerar las necesidades particulares de ciertos grupos de mujeres, como resultado de sus situaciones especiales como las mencionadas en la sección sobre el derecho a la igualdad.

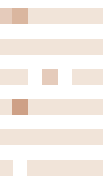
g. El derecho al debido proceso

El derecho al debido proceso es un mecanismo fundamental anclado en el Estado de Derecho y reconocido en el derecho internacional de los derechos humanos

⁸⁷ Corte Europea de Derechos Humanos, *Open Door Counselling and Dublin Well Woman Centre and Others vs. Irlanda*, 1992, párr.72.

⁸⁸ Corte Europea de Derechos Humanos, *Open Door Counselling and Dublin Well Woman Centre and Others vs. Irlanda*, 1992, párr.77.

⁸⁹ González Vélez, coord. (2008a: 104-105).



y el derecho constitucional para la protección de otros derechos como los hasta aquí descritos. Además, el debido proceso es la base para comprender los procedimientos públicos y privados, administrativos y judiciales como un asunto de derechos y desde una perspectiva constitucional. Asimismo, como lo ha resaltado la Corte Constitucional colombiana, la protección del debido proceso «comprende una serie de garantías con las cuales se busca sujetar a reglas mínimas sustantivas y procedimentales el desarrollo de las actuaciones adelantadas por las autoridades en el ámbito judicial o administrativo con el fin de proteger los derechos e intereses de las personas vinculadas».⁹⁰

Según se ha descrito en el capítulo I, en algunos países de LAC, el acceso al aborto en caso de violación se caracteriza por involucrar procedimientos judiciales o administrativos como requisitos para la prestación de los servicios de ILE. Esos procedimientos se construyen sobre la base de requisitos previstos en las normas o porque quienes intermedian la prestación de servicios de ILE los demandan independientemente de las exigencias formales de los marcos regulatorios. Además, en la aplicación de esos procedimientos se interpone una serie de obstáculos caracterizados en la descripción de las barreras de acceso a la ILE en el capítulo V. El derecho al debido proceso y los derechos que lo componen establecen las condiciones para la protección y garantía de los derechos de las mujeres a través de los procedimientos previstos.

El derecho al acceso a la justicia es un derecho complementario y habilitante al derecho al debido proceso. El sistema de los derechos humanos ha desarrollado estándares sobre el derecho a contar con recursos judiciales y de otra índole que resulten idóneos y efectivos para reclamar por la vulneración de los derechos fundamentales. De este modo, la obligación de los Estados no es sólo negativa –de no impedir el acceso a esos recursos– sino fundamentalmente positiva –de organizar el aparato institucional de modo que todos los individuos puedan acceder a esos recursos, para lo cual los Estados deben remover los obstáculos normativos, sociales o económicos que impiden o limitan la posibilidad de acceso a la justicia–. En este orden, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2008) ha desarrollado estándares sobre cuatro temas:

- La obligación de remover obstáculos económicos para garantizar el acceso a los tribunales.
- Los componentes del debido proceso en los procedimientos administrativos relativos a derechos sociales.

90 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-383 de 2000.

- Los componentes del debido proceso en los procedimientos judiciales relativos a derechos sociales.
- Los componentes del derecho a la tutela judicial efectiva de derechos sociales, individuales y colectivos.

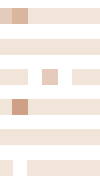
Diversas normas del derecho internacional y los regímenes constitucionales de LAC han institucionalizado el derecho al debido proceso refiriéndose, entre otros, a los principios de legalidad, favorabilidad, permisibilidad, publicidad, imparcialidad, el derecho de defensa, la prohibición de autoincriminación o de la incriminación de parientes cercanos, el derecho de acceso a la justicia y el derecho a una segunda instancia.⁹¹ Como resultado de ello, por su carácter estructural para el Estado de derecho, el derecho al debido proceso debe respetarse tanto en las actuaciones administrativas y judiciales como en las particulares, cuando éstas impliquen afectaciones a derechos sustanciales de las personas.

En un primer nivel, el derecho al debido proceso en sentido estricto supone el deber de respetar las formas procesales establecidas en las normas aplicables y las ritualidades previstas en la legislación, de forma tal de excluir toda acción fuera del derecho de parte de las autoridades y de los particulares. Ello porque la misma demarcación legal de las funciones y procedimientos que regulan la conducta de las autoridades y las personas constituye una garantía central para el Estado de derecho, de modo tal de preservar la seguridad jurídica y la igualdad ante la ley.

En la aplicación de la CV este derecho implica la improcedencia de requisitos adicionales a los previstos por las normas que regulan el acceso a la ILE. Además, el debido proceso supone el deber de los actores del sistema de salud y los funcionarios administrativos y judiciales de ceñirse estrictamente a los procedimientos previstos para la realización de la ILE, distinguiendo con claridad entre los aquellos establecidos como requisitos para la realización de la ILE, de un lado, y los correspondientes a la investigación y sanción de la violación, por el otro. En ese sentido, el debido proceso requiere la independencia de las investigaciones sobre la comisión de actos de violación y los requisitos para el acceso a los servicios de ILE.

De este reconocimiento se sigue el deber de garantizar el acceso de las mujeres a servicios de salud que no impliquen cargas excesivas, requerimientos irrazonables, o desproporcionados. Ejemplos de estas cargas no pertinentes lo constituyen:

⁹¹ Entre las normas que protegen el derecho al debido proceso cabe citar el art. 7 de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, los arts. 8, 10 y 11 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y los arts. 8 y 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos.



- Las demandas de denuncia de la violación como requisito para la ILE cuando ésta no se exige o se declara improcedente.
- La exigencia de autorizaciones judiciales indebidas, permisos de terceros o certificaciones burocráticas de los establecimientos de salud o los facultativos para obstruir el proceso para el acceso a la ILE (Cook y Howard, 2007).

Al respecto, los tribunales de Colombia han considerado que «...la solicitud efectuada por el médico ginecólogo encaminada a exigir orden judicial previa para proceder a efectuar la interrupción del embarazo constituye una práctica inadmisibles por entero contraria a la normatividad vigente. Es preciso subrayar, otra vez, que las entidades prestadoras del servicio de salud –sean ellas particulares o estatales, laicas o confesionales– deben abstenerse de exigir a las mujeres que optan por interrumpir su embarazo bajo los supuestos previstos en la sentencia C-355 de 2006 un previo permiso judicial. Esta práctica resulta a todas luces inadmisibles y se convierte en una seria y grave afrenta contra los derechos constitucionales fundamentales de la mujer que, como lo recordó la referida sentencia, han de ser garantizados y plenamente protegidos. Dicho de otro modo: no pueden elevarse obstáculos adicionales no contemplados por la sentencia C-355 de 2006 que impliquen una carga desproporcionada y arbitraria a las mujeres que se encuentren bajo los supuestos previstos en la referida sentencia pues con ello se las coloca en situación de indefensión y se desconocen sus derechos constitucionales fundamentales» (González Vélez, 2011: 62-63).

Asimismo, en relación a la CV este deber de respetar las formas procesales según lo estrictamente previsto y excluyendo requisitos adicionales implica la no imposición de requisitos no previstos ni como condición de la realización de la ILE, ni luego de su concreción.

Un segundo componente del derecho al debido proceso es el *principio de legalidad* que, en su dimensión formal, exige que las actuaciones procesales se encuentren previstas en normas aprobadas con anterioridad al procedimiento en que ellas deben aplicarse. En el caso del acceso a la ILE en caso de violación este principio exige la previsión de reglas y procedimientos que regulen la prestación de los servicios de ILE y el respeto de esas reglas en los procesos previstos para definir el acceso a la ILE por violencia sexual. En este sentido la Corte Constitucional de Colombia ha afirmado: «...las garantías procesales imprimen transparencia a las actuaciones y en general a todas las actividades públicas, por lo tanto, el señalamiento de diversas etapas procedimentales que han sido previamente determinadas por la ley, cuyo propósito es el de equilibrar las cargas procesales entre los sujetos que concurren a una diligencia judicial. Por ello, los ciudadanos, sin distinción alguna, deben gozar del máximo de garantías jurídicas en relación con las actuaciones tanto administrativas como

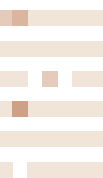
judiciales encaminadas a la observancia del debido proceso (...) En este orden de ideas, la función de administrar justicia está sujeta al imperio de lo jurídico; es decir, sólo puede ser ejercida dentro de los precisos términos establecidos con antelación por las normas generales y abstractas que vinculan positiva o negativamente a los servidores públicos; en consecuencia, estos tienen prohibida cualquier acción que no esté legalmente prevista y únicamente pueden actuar apoyándose en una previa atribución de competencia». ⁹²

Un tercer elemento central del derecho al debido proceso en la aplicación de la CV es el *principio de favorabilidad* según el cual, en materia penal, la ley permisiva o favorable debe aplicarse con preferencia a toda norma restrictiva o desfavorable. El deber de priorizar toda interpretación favorable a los derechos de las personas debe regir en particular los procedimientos administrativos o judiciales previstos para la prestación de los servicios de ILE en caso de violación en los cuales deberá estarse a la interpretación más favorable a la permisión de la ILE. En el caso de las disputas interpretativas que sobreviven en países como Argentina respecto del alcance de la CV, el principio de legalidad implica el mandato de interpretar las normas vigentes según el principio penal que exige la interpretación amplia de los permisos y restrictiva de las prohibiciones, por cual ante la duda de si el tipo penal cubre o no una acción, una correcta interpretación restrictiva de la norma y a favor de los derechos de las mujeres implicará excluir dicha conducta de la punibilidad (Cook *et al.*, 2003).

En cuarto lugar, el *derecho de defensa* se erige como otro de los principios integradores del derecho al debido proceso e implica la garantía de la participación en los procedimientos con el fin de ejercer la facultad de asistir al procedimiento, ser parte del mismo, defenderse, presentar argumentos, alegatos y pruebas. Además, son componentes del derecho de defensa tanto el derecho de contradicción como el derecho a la defensa técnica que exige la efectiva y real oportunidad de hacer valer las propias razones durante el procedimiento. En el caso del acceso a la ILE por CV, el derecho a la defensa conlleva el deber de garantizar la defensa de las mujeres en todo procedimiento previo a la realización de la ILE, sea este exigido por las normas aplicables o una demanda injustificada de los actores encargados de la prestación de los servicios de ILE.

En quinto término, encontramos el *principio de celeridad* que también conforma el derecho al debido proceso y exige la eliminación de todas las dilaciones injustificadas. Como consecuencia de este principio, los procedimientos médicos, administrativos y judiciales deben llevarse a cabo de forma rápida y sin demoras injustificadas. En la

92 Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-751A , 1999.



aplicación de la CV el reconocimiento de este derecho implica el deber de respetar los plazos expresamente previstos en las normas que regulan los procedimientos de ILE y la imposibilidad de imponer dilaciones indebidas. El principio de celeridad incluye el deber de atender a la importancia de la celeridad de los procedimientos para evitar los daños y los riesgos derivados del aborto tardío.⁹³ Sobre las demoras desmedidas, la Corte Suprema canadiense ha considerado que aunque una demora pudiese no ser percibida como excesivamente larga, en el caso del aborto las consecuencias de dicha demora pueden causar un grave daño a la mujer, considerando en especial que dicha dilación implicará la necesidad de técnicas más complejas para llevar a cabo el aborto en las etapas más avanzadas de la gestación con la posibilidad de tornar el procedimiento más inseguro para la mujer.⁹⁴

En quinto lugar, la *disponibilidad de al menos una instancia de apelación* representa otro de los componentes del debido proceso vinculado a los derechos de contradicción y defensa. Según este principio, las decisiones adoptadas en procedimientos administrativos o judiciales deberán poder ser pasibles de revisión por vía de apelación o consulta a un funcionario diferente. Los procedimientos previos a la realización de la ILE por CV deberán incluir todas las medidas necesarias para escuchar a las mujeres o sus representantes y para atender a la defensa de los intereses de las mujeres en cada caso particular. Esas medidas deberán además ser sensibles a las distintas posiciones e identidades de las mujeres, según lo expresado en la sección sobre el derecho y el principio de igualdad.

Así mismo, el debido proceso también se integra por el *principio de prevalencia de las normas* sustanciales que resulta de la vinculación irrevocable entre las normas procesales y la efectividad del derecho sustancial. Según este principio, las finalidades superiores de la justicia no pueden ser sacrificadas por un culto ciego a las normas procesales o cuestiones de forma cuando éstas no sean necesarias para sustanciar una decisión. Este principio resulta particularmente importante en la CV cuando se imponen trámites administrativos o prácticas médicas que, no teniendo una relación directa con la adecuada atención de la ILE, atentan contra la garantía del acceso oportuno, respetuoso y adecuado.

93 Según lo ha considerado el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso *Tysiác vs. Polonia* «118. In this connection the Court observes that the very nature of the issues involved in decisions to terminate a pregnancy is such that the time factor is of critical importance. The procedures in place should therefore ensure that such decisions are timely so as to limit or prevent damage to a woman's health which might be occasioned by a late abortion. Procedures in which decisions concerning the availability of lawful abortion are reviewed post factum cannot fulfill such a function. In the Court's view, the absence of such preventive procedures in the domestic law can be said to amount to the failure of the State to comply with its positive obligations under Article 8 of the Convention».

94 Supreme Court of Canada, *R. Morgentaler v. The Queen*. 1988, párr. 27 y 28.

Finalmente, el derecho de defensa se completa además con el *derecho de acceso a la justicia* lo cual implica no sólo la reparación de los daños materiales ocasionados por delitos como la violación sino también la protección integral de los derechos de las víctimas. Según lo ha entendido la Corte Constitucional de Colombia en la sentencia T-78 de 2010, el derecho de toda persona a acceder a la justicia comprende: «... contar, entre otras cosas, con procedimientos idóneos y efectivos para la determinación legal de derechos y obligaciones, la resolución de las controversias planteadas ante los jueces dentro de un término prudencial y sin dilaciones injustificadas, la adopción de decisiones con el pleno respeto del debido proceso, la existencia de un conjunto amplio y suficiente de mecanismos para el arreglo de controversias, que se prevean mecanismos para facilitar el acceso a la justicia a los pobres y que la oferta de justicia permita el acceso a ella en todo el territorio nacional. Y, aun cuando en relación con este tema el legislador tiene un amplio margen para regular los medios y procedimientos que garanticen dicho acceso, ese margen no comprende el poder para restringir los fines del acceso a la justicia que orientan a las partes hacia una protección judicial integral y plena de los derechos, para circunscribir dicho acceso, en el caso de las víctimas y perjudicados de un delito, a la obtención de una indemnización económica. Por lo cual, el derecho a acceder a la administración de justicia, puede comprender diversos remedios judiciales diseñados por el legislador, que resulten adecuados para obtener la verdad sobre lo ocurrido, la sanción de los responsables y la reparación material de los daños sufridos. (...) De lo anterior se concluye que la concepción constitucional de los derechos de las víctimas y de los perjudicados por un delito comprende tres derechos esenciales: el derecho a la verdad, el derecho a la justicia y el derecho a la reparación del daño».⁹⁵

Por otro lado, en el caso del acceso a la ILE por CV, el propio acceso a los servicios de ILE se torna un componente del derecho a la justicia y a la reparación del daño.

h. El derecho a la salud

El derecho a la salud, entendido como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, se encuentra reconocido en diversos tratados internacionales de derechos humanos.⁹⁶ Desde esta perspectiva también, la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedades.

El más alto nivel posible de salud hace referencia:

⁹⁵ Corte Constitucional de Colombia, T-78, 2010, p. 30.

⁹⁶ Para ampliar la información sobre este derecho ver González Vélez, 2008: 90-120.

- Al nivel de salud que permite a una persona vivir dignamente (incluida la vida libre de violencia).
- A los factores socioeconómicos que hacen posible llevar una vida sana, incluyendo los determinantes básicos de la salud, es decir que no se limita a la atención en salud.
- Al acceso a los servicios de salud y a la protección de la salud.

El derecho al más alto nivel posible de salud reconoce que los estándares de bienestar son individuales y que no pueden ser definidos con indicadores inflexibles que se apliquen de manera general a todas las personas. En este aspecto el derecho a la salud se vincula con el derecho a la autonomía, al reconocer que tales estándares de bienestar deben ser definidos por las mujeres, especialmente cuando se trata de servicios que ellas requieren, teniendo a disposición todas las condiciones que les permitan acceder a esos estándares: servicios seguros y de calidad, información, respeto y confidencialidad.⁹⁷ En el caso de la CV, los servicios deben abarcar, además de los de salud, todos los relacionados con la atención legal del caso y otras instancias administrativas.

Desde esta perspectiva hay cuatro elementos esenciales del derecho a la salud, la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad (que resultan cruciales para la garantía del acceso a servicios de ILE por CV):⁹⁸

- *Disponibilidad*: servicios de salud suficientes y acordes con las necesidades de las mujeres, así como servicios legales y otros administrativos que estén involucrados, según cada contexto, en la atención integral a mujeres víctimas de violencia. Estos servicios deben estar disponibles a lo largo de todo el territorio nacional incluidas las zonas rurales.
- *Accesibilidad*: tiene varias facetas. La física da cuenta del hecho de que la oferta de servicios debe estar lo más difundida posible en el territorio. La económica da cuenta de la necesidad de que los diferentes grupos de mujeres dispongan de capacidad de pago para afrontar el precio de los servicios (Richey y Salem, 2008). También la accesibilidad está relacionada con el acceso a información y autonomía e implica abordar de manera clara y explícita las obligaciones que los profesionales de la salud y del ámbito judicial tienen de ofrecer información a las mujeres y de resguardar los estándares de calidad con que ésta debe ser suministrada, garantizando la oportunidad, la veracidad, la integridad y la claridad. Por último, los desarrollos legales también

97 González Vélez Ana Cristina, coord., 2008a: 30. Los textos entre paréntesis no hacen parte del original.

98 Observación General No. 14. Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales.

afectan la accesibilidad pues algunas políticas pueden requerir el diseño de normas en diferentes niveles, dado que la regulación es con frecuencia el primer paso en el camino a la accesibilidad.

- **Aceptabilidad:** los servicios de salud y otros servicios administrativos o legales deben respetar la confidencialidad y el secreto médico y las necesidades especiales de los grupos de mujeres.
- **Calidad:** los establecimientos que presten servicios de atención a mujeres víctimas de violación deben cumplir con estándares de calidad, contar con personal capacitado, tecnología adecuada, etc. (González, 2010).

Entre el derecho a la salud y la violencia sexual existen diversas relaciones importantes. Desde una perspectiva de salud, la violación afecta todas las dimensiones de la salud:

- La *física* porque el mero acto violento constituye una violación de la integridad física y corporal de las mujeres, y las expone, cuando menos, a dos potenciales situaciones: el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. La negación u obstaculización de la prestación de servicios de ILE puede exponer a la mujer a riesgos para su salud física, como la esterilización y las infecciones, entre otros riesgos.
- La *mental* porque es común que la violación y el embarazo forzado generen en las mujeres una afectación emocional, que puede llegar hasta la ideación suicida o el suicidio, y que abarcan afectaciones psíquicas como la depresión y el estrés postraumático, entre otras (Londoño, 2000). El caso de Mariana (Argentina)⁹⁹ refleja claramente cómo el avance de un embarazo resultado de una violación puede producir afectación de la salud mental extrema como la idea del suicidio (González Vélez, 2011).¹⁰⁰
- La *social* puede ser afectada de múltiples formas: el riesgo de perder el trabajo, la interrupción de un proyecto de estudio o laboral, la pérdida de la

99 Sentencias del Tribunal de Menores No. 1 del Departamento Judicial de Mar del Plata y de la Sala II Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Mar del Plata dentro del proceso de O.M.V. En González Vélez (2011).

100 El argumento central de la decisión (sentencias del Tribunal de Menores nº 1 del Departamento Judicial de Mar del Plata y del Sala II Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Mar del Plata dentro del proceso de O. M. V) en este caso fue que, conforme una interpretación amplia del derecho a la salud, la afectación de la salud mental que sufría Mariana justificaba la aplicación de la causal salud. Se argumentó que existía un riesgo serio para la salud mental derivado de la violencia sexual y además que en el caso concreto estaba ampliamente acreditado el daño para la salud mental: «De lo expuesto por el reconocido jurista, surge que el supuesto del embarazo derivado de una violación no es más que un caso particular de la hipótesis general de peligro para la salud de la madre del inciso primero, por lo que el encuadre en dicha premisa general, tiene expresamente en cuenta que el supuesto también se verifica particularmente en el inciso segundo, en tanto el embarazo es producto de una violación...».

pareja, el agravamiento de una situación de pobreza preexistente, el temor al estigma, el rechazo del producto, la humillación (Londoño, 2000). Todas estas circunstancias reflejan las múltiples maneras en que un embarazo resultado de una violación pueden afectar el bienestar de una mujer y por ende su salud en forma integral.

Al afectar la salud de las mujeres en sus dimensiones física, mental y social, la violación y el embarazo producto de la violación tienen un impacto de corto y largo plazo en el bienestar y la integridad de las mujeres en diversas esferas. Esto ha sido aceptado por diversos instrumentos jurídicos, tanto internacionales como locales.

En 1993 las Naciones Unidas adoptó una primera definición de la violencia de género como «todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada».¹⁰¹ Esta definición y las posteriores enunciadas en la Convención de Belén do Pará («cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado... incluye la violencia física, sexual y psicológica) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) («todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo») incluyen diferentes tipos de actos violentos ejercidos contra las mujeres y reconocen las tres dimensiones de la salud.

Asimismo, en los niveles nacionales, las definiciones adoptadas por las leyes expresan el reconocimiento de las diversas afectaciones y reflejan también que desde la comisión misma de la violación, y del embarazo resultado de ésta, existe una afectación de la salud (concepto de daño contra la mujer).

En conclusión, teniendo en cuenta que la violación y el embarazo producto de la violación afectan el derecho a la salud, la interrupción del embarazo en estas situaciones es una medida que protege ese derecho. En este sentido, el derecho a la salud es un fundamento para el acceso al aborto en casos de violación en la medida que protege

¹⁰¹ Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Asamblea General de las Naciones Unidas. 1993.

el derecho de las mujeres a preservar su bienestar y a evitar la profundización de la afectación física, mental y social de su salud.

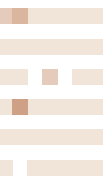
II.2. La violación y la salud pública

Además del marco internacional de derechos humanos, la problemática de la violación, su relación con el embarazo no deseado y el acceso a la ILE, deben comprenderse desde la perspectiva de la política en salud pública. Más allá de los impactos en la vida individual de las mujeres que han atravesado por situaciones de violación, ésta afecta la dimensión colectiva de la salud y por tanto es un problema de salud pública. En esta sección se brindan elementos para una mejor comprensión de la magnitud del problema, de la afectación a ciertos grupos de mujeres y de los efectos que la violación tiene sobre la salud de las mujeres. Se explica además por qué, desde una perspectiva de salud pública, es importante entender las formas en que la violación constituye una carga oculta.

El reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública se debe «al impacto negativo que tiene la misma en el bienestar y la salud integral de las mujeres» y «a que dicho impacto tiene lugar en una significativa proporción de mujeres en todo el mundo» (OPS, 2002: 20). La violación afecta diferentes facetas de las vidas de las mujeres que permiten hablar de una crisis múltiple: «La violación afecta a la mujer en su integridad personal, social, sexual y existencial. Altera su historia y sus proyectos de vida y, cuando la víctima aún se encuentra en una etapa crítica, la confirmación del embarazo resultado de la misma se convierte en otro choque emocional intenso; en una crisis múltiple (...)» (Londoño, 2000).

Es fundamental comprender hasta qué punto la violación representa una afectación de la salud y un problema de salud pública, y consecuentemente también el embarazo impuesto por la violación (Jöchle, 1973 citado en Londoño, 2000), así como comprender que los embarazos producto de la violación son percibidos por las mujeres, como un segundo acto de violencia (Londoño, 2000). Es importante considerar, asimismo, que los embarazos derivados de violación también afectan al producto. Se ha estimado que «Los hijos producto de un embarazo por violación sufren las características de los hijos no deseados, presentando alto riesgo de desnutrición, maltrato infantil, abandono e incluso infanticidio» (WHO, 2002).

«La violencia contra las mujeres es un tipo común de violencia. Se estima que hasta seis de cada diez mujeres del mundo sufren violencia física o sexual a lo largo de su vida» (UNIFEM, 2009 citado por Contreras *et al.*, 2010: 11). Pese a que la evidencia



sobre la violencia sexual en LAC es limitada, hay claras indicaciones de que se trata de un problema tanto de salud pública como de violación de los derechos humanos. Según recientes evidencias, la prevalencia de relaciones sexuales forzadas por la pareja íntima varían entre el 5% y el 47% de acuerdo con los datos obtenidos en las encuestas de población (Contreras *et al.*, 2010). Según la OMS (2003), casi una de cada cuatro mujeres refiere haber estado sometida a una violación por parte de su pareja, y hasta una tercera parte de las adolescentes han atravesado una iniciación sexual forzada. En relación con el impacto de la violencia en la salud, la violación y la violencia doméstica aparecen como causas significativas de discapacidad y muerte entre mujeres en edad reproductiva. Además de heridas, hematomas, fracturas, pérdida de capacidad auditiva, desprendimiento de la retina, enfermedades de transmisión sexual, abortos e incluso feminicidios (...)» (Sagot, Carcedo y Guido, 2000: 21). Asimismo se estima que las cifras tienen importantes tasas de subregistro. Como es común que estas cifras provengan del sistema judicial o administrativo, no contemplan los casos de las mujeres que decidieron no denunciar (Lara *et al.*, 2003). Esto indica que la incidencia de la violación puede ser aún más grande.

Desde una perspectiva de salud pública, las intervenciones deben priorizar los grupos que están expuestos a mayores riesgos; en este caso, aquellos susceptibles de requerir acceso a la CV, de tal modo que sea posible preservar, promover y mejorar su salud. Hay condiciones que pueden generar que algunas mujeres tengan más riesgo de atravesar situaciones de violación. En primer lugar, las condiciones socioeconómicas son un factor determinante. Asimismo, se debe considerar especialmente la situación de las mujeres con discapacidad, analfabetas o con bajo grado de escolaridad, las niñas y adolescentes, las mujeres indígenas, las mujeres migrantes, las mujeres en zonas de conflicto armado y desplazadas, las mujeres en situación de prisión, y las mujeres en situación de crisis humanitaria (Russo y Denious, 1998).

También es importante tener en cuenta que un número considerable de mujeres que experimentan abuso sexual o violación a edades tempranas pueden tornarse –en cifras significativas– en mujeres que se involucran en relaciones de revictimización o tener comportamientos de riesgo, embarazos no deseados y abortos. Asimismo, una elevada proporción de mujeres que han experimentado la experiencia del aborto, han experimentado violencia sexual en sus relaciones (Russo y Denios, 1998).

Por otro lado, múltiples evidencias revelan la mayor probabilidad de que se produzca un embarazo en casos de violación que en la actividad sexual-coital corriente dado el impacto de las emociones, el estrés, el miedo, la presión y la ansiedad en el proceso reproductivo (Londoño, 2000). En un estudio realizado en México entre mujeres víctimas de violencia se diagnosticó embarazo en el 10% de las adolescentes atendidas por violación durante 1995. Igual porcentaje informó el CTA en mujeres en edad

reproductiva atendidas en esa institución durante 1998 (Lara *et al.*, 2003). A esto se suma el que una gran proporción de estas mujeres opten por la interrupción del embarazo, cifras que se tornan más elevadas cuando las mujeres sobrevivientes de violación son atendidas en entidades que les brindan servicios integrales, como lo refleja un estudio en Cali, en el que el 63% había decidido interrumpir el embarazo (Londoño, 2000). Esto implica que, desde la salud pública, la atención integral a las mujeres que atravesaron episodios de violación debe incluir no sólo el manejo de estas situaciones, sino también el del embarazo no deseado, es decir, la garantía del acceso a la ILE.

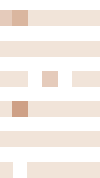
II.2.1. La violación: una carga oculta para la salud

Según el Banco Mundial la violencia de género es responsable por un año de cada cinco años de vida saludable perdidos (AVISA) por las mujeres en edad reproductiva (Heise *et al.*, 1994). Asimismo, estudios recientes destacan que es causa significativa de enfermedades y muertes femeninas, producto de golpizas durante el embarazo, de violaciones conyugales, de abuso sexual en la niñez, de abortos practicados en malas condiciones sanitarias, de esterilizaciones forzadas, de carencias alimenticias y de escaso acceso a los servicios de salud, entre otras (Heise *et al.*, 1994). Dado que la violencia no es una «enfermedad», la noción de carga oculta pretende mostrar la forma en que contribuye a incrementar otras afectaciones y morbilidades.

Se conoce como la «carga oculta de la enfermedad» al conjunto de efectos que no siempre son comprendidos desde los servicios y sistemas de salud, como consecuencia de la violación y que generan costos en múltiples niveles, tanto personal como familiar, comunitario y social. Es decir, se trata de carga que con frecuencia permanece oculta para los sistemas de salud.

Un estudio realizado en Estados Unidos mostró que las víctimas de violencia son 9 veces más propensas al intento suicidio y el doble de veces más propensas a la depresión mayor. Las víctimas de violencia tienen altas tasas de estrés postraumático persistente, a lo que se suma cuando el aborto por violación está prohibido legalmente o donde no hay acceso a los servicios, miles de mujeres deben sufrir la doble humillación de ser violadas y luego obligadas a tener el hijo producto de la violación.

La violencia puede ser responsable de numerosas muertes maternas ocultas, especialmente entre jóvenes con embarazos no deseados. El clásico estudio realizado por Heise *et al.* (1994) para el Banco Mundial indica que del total de años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVAD/DALYS) atribuibles a violencia doméstica y violación, en el grupo de mujeres entre 15 y 44 años, 2.5 millones se relacionan con el aborto y



de estos, un 10% se atribuyen directamente a violencia doméstica y violación (carga de enfermedad, discapacidad futura) (Heise *et al.*, 1994: 48). Cuando además de la violencia, hay un embarazo, todas estas afectaciones de la salud se convierten en factores de riesgo del embarazo. A los síntomas propios de la violencia sexual, debe sumarse también la angustia de las mujeres derivada de un embarazo no elegido, el miedo, el rechazo social por esta situación, y el temor a la reacción de sus parejas.

Hay un amplio reconocimiento de que la violación afecta las dimensiones tanto física y mental de la salud y se asocia con problemas de salud sexual y reproductiva, incluidas las ITS, el VIH, los embarazos no planeados y otros (Contreras *et al.*, 2010). Entre las afecciones más comunes reportadas en estudios sobre mujeres que han atravesado por una violación, algunas de las cuales se han realizado un aborto, se ha reportado la alta prevalencia de HPV; también se ha señalado que entre un 4% y un 30% de las mujeres sobrevivientes de violación sufre alguna enfermedad de transmisión sexual. Asimismo, las mujeres en esta situación sufren con mucha más frecuencia de dolores de cabeza y otros dolores crónicos, incluido el dolor pélvico y el dolor muscular, además de desórdenes intestinales e infecciones vaginales recurrentes (Bourasa y Berubé, 2007).

Según la OPS, la violencia sexual contra las mujeres «repercute hondamente en la salud física y mental de las víctimas» (OPS, 2002: 21) mientras que las lesiones físicas que «se asocia a un mayor riesgo de diversos problemas sexuales y reproductivos con consecuencias que se manifiestan tanto de inmediato como muchos años después de la agresión». Agrega que en la dimensión mental «las repercusiones son tan graves como en la física, y pueden ser también muy duraderas». Se estima que la violación aumenta los riesgos de mortalidad debido al suicidio, a la infección por el VIH o al homicidio. Las víctimas de violación tienen mayor probabilidad de sufrir trastornos «psíquicos y comportamentales de muy diversa índole, como depresión, abuso del alcohol, ansiedad y comportamiento suicida, además de problemas reproductivos como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y disfunciones sexuales» (OPS, 2002: 9).

Los estudios también muestran que la violación incrementa la incidencia de episodios de ansiedad y miedo, el abuso de sustancias, y la disfunción sexual. Además, las mujeres que han sido violadas experimentan más pesadillas, pensamientos catastróficos, sentimientos de alienación y soledad, vulnerabilidad, pérdida de control y baja autoestima (Russo y Denious, 1998). Por otro lado, es común que las mujeres con embarazos no deseados hayan tenido un mayor número de abortos que otras mujeres (Russo y Zieck, 1992).

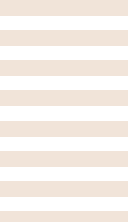
En síntesis, la violación de las mujeres implica altos costos para los sistemas de salud pues deben atender las secuelas físicas y psíquicas de las mujeres que la sufren y

también implica costos para el desarrollo social y económico de los países que pierden la posibilidad de contar con la fuerza de trabajo de las mujeres en forma temporal o definitivamente (Heise *et al.*, 1994).

Por estas consideraciones relativas al impacto de la violencia sexual sobre la salud, en los países en los que existe debate sobre la aplicación de la CV para interrumpir el embarazo y en aquellos donde la CV no se encuentra prevista en las normas legales, puede y debe aplicarse la causal salud bajo el entendido de que un embarazo producto de la violación afecta la salud de las mujeres en todas sus dimensiones.¹⁰²

102 Ver por ejemplo la sentencia del Tribunal de Menores N° 1 del Departamento Judicial de Mar del Plata. Sentencia del 14 de Febrero de 2007, en causa N° 40.939 «O. M. V.»





capítulo III

La aplicación de la causal violación en el ámbito del sector salud

III.1. Presentación

Este capítulo describe las funciones y responsabilidades de los prestadores de servicios de salud para aplicar la CV según los diversos modelos regulatorios sobre el aborto vigentes en la región de LAC (sección III.2.) y describe un conjunto de estándares para una adecuada aplicación de la CV en el sector salud (sección III.3.).

Estos estándares apuntan a reducir las barreras de acceso que con frecuencia las mujeres que han sido violadas enfrentan. Complementado con el capítulo siguiente, este capítulo está especialmente dirigido a los prestadores de servicios de salud y busca contribuir a una mayor y mejor coordinación entre éstos y los otros actores involucrados en la aplicación de la CV.¹⁰³

Cualquiera resulte la puerta por la que una mujer que ha sufrido una violación ingrese a un servicio de salud (como primera entrada o remitida desde otra instancia), debe recibir atención integral y oportuna, en el entendido

¹⁰³ Es relevante destacar que cuando la norma legal vigente no requiere la intervención del ámbito judicial o de otras autoridades administrativas para acceder a la interrupción del embarazo, esa intervención no podrá ser invocada o requerida por los profesionales de la salud.

de que los servicios de salud son una parte clave de «la ruta crítica» de las mujeres en esta situación. Según la OMS, esta ruta crítica debe ser entendida como «un proceso que se construye a partir de la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar y las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones». La ruta crítica se inicia cuando las mujeres afectadas deciden revelar esa situación a otra persona; como un primer intento de buscar soluciones.¹⁰⁴

La ruta crítica describe las decisiones y acciones emprendidas por las mujeres y las respuestas encontradas en su entorno familiar y comunitario así como en el ámbito institucional. En este último, la capacidad de respuesta puede observarse en el acceso, la disponibilidad y la calidad de los servicios, los que a su vez están determinados por factores estructurales y normativos, así como por las representaciones sociales, actitudes y comportamientos de los proveedores (Sagot, 2000: 9).

Además de los estándares, es importante recordar que los Estados tienen un conjunto de obligaciones de respeto y protección frente a la ILE por la CV. Entre éstos, abstenerse de interferir en el acceso a servicios y respetar las decisiones de las mujeres. Adicionalmente, tienen obligaciones de cumplimiento que exigen condiciones institucionales para que el acceso a los servicios sea efectivo y seguro. Esta obligación de los Estados se traduce en el desarrollo de políticas y normas jurídicas que aborden de manera integral la atención de la violación y del embarazo, y que garanticen el acceso a los servicios que sean necesarios para la mujer. Esta obligación estatal también comprende el financiamiento de los servicios, la difusión de estas políticas, y el diseño y puesta en marcha de mecanismos de evaluación y monitoreo.

La violación de las mujeres es un problema de salud pública que vulnera un conjunto de derechos. Para responder a sus responsabilidades, los servicios de salud deben aplicar la CV en concordancia con el derecho a la salud y el conjunto de derechos que se ven afectados de no garantizarse un abordaje integral de la situación de una mujer que ha atravesado una violación.

¹⁰⁴ Esta noción de ruta crítica se basa en la idea de que existe un conjunto de factores que impulsan a una mujer a buscar ayuda o la inhiben de hacerlo, entre ellos: la información, el conocimiento, sus percepciones y actitudes, los recursos disponibles, su experiencia, la valoración sobre la situación y los apoyos u obstáculos.

III.2. La aplicación de los estándares según los diversos marcos regulatorios del aborto

Tomando como referencia el diagnóstico del capítulo I, esta sección desarrolla los estándares que deben aplicarse en todos los modelos, identificando las diferencias derivadas de las normas específicas sobre la autorización judicial, la denuncia o cualquier otro aspecto regulado para el acceso al aborto por la CV.

Las cuatro principales combinaciones de legislaciones en el marco de las cuales los servicios de salud y jurídicos deben dar respuesta a las mujeres en situación de violación en la región de LAC son:

- a. Legislaciones que establecen el modelo de permisos con causal violación, con y sin causal salud, y con distintos requisitos sobre denuncia de la violación o autorización judicial o administrativa de la ILE*

Allí donde la legislación establece un modelo de permisos que prevé la CV, cuando la realización del aborto por esta causal no demanda requisitos previos –como la denuncia o la autorización judicial o administrativa:

- La CV debe ser entendida y aplicada por los prestadores de servicios de salud sobre la base de la afirmación de la mujer acerca de la existencia de la violación y sin exigir otros requisitos.

Si la legislación contempla la CV y requiere la ejecución de algún procedimiento ante las autoridades judiciales o administrativas previo a la ILE:¹⁰⁵

- Las prestadoras de servicios de salud deben estar debidamente informadas y preparadas para dar a las mujeres la información necesaria para cumplir con esos procedimientos y estar en condiciones de acceder a la ILE.

Cuando la legislación vigente incluye la CV y la causal salud, los servicios de salud tienen la posibilidad de aplicar la causal salud debido al riesgo que comporta para una mujer llevar adelante un embarazo producto de una violación. En estos casos,

¹⁰⁵ Ver Capítulo I, Clasificación de los modelos de permisos según causales y requisitos de denuncia o autorización previa.



resultan aplicables las pautas para la coexistencia de causales desarrolladas al final de este capítulo.

*b. Legislaciones con modelo de permisos
sin causal violación y con causal salud*

Si la CV no está contemplada en la legislación vigente, los profesionales de la salud deben aplicar la causal salud a las mujeres embarazadas puesto que la violación y los embarazos derivados de ésta afectan el derecho a la salud física, mental y social.

La violación tiene serias implicaciones sobre la salud de las mujeres que justifican plenamente la aplicación de la causal salud. Estas afectaciones han sido reconocidas por los organismos de derechos humanos y por decisiones judiciales tal como se referenció en capítulos anteriores. Asimismo, porque los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de interpretar las causales de interrupción del embarazo de conformidad con el principio *pro persona*, principio por el cual debe adoptarse la interpretación de la norma legal que mejor proteja los derechos de las mujeres y mejor se ajuste a su decisión.

*c. Legislaciones con modelo de permisos
con causal vida y sin causal violación ni causal salud*

Cuando las legislaciones con modelo de permisos incluyen la causal vida pero no así la CV o la causal salud, los profesionales de la salud deben ofrecer servicios de aborto a mujeres que han sido violadas sobre la base del fundamento de la protección de su derecho a la vida, interpretado en consonancia con el resto de los derechos previstos en los tratados de derechos humanos.¹⁰⁶

La interpretación restrictiva de la causal vida es incompatible con los derechos humanos de las mujeres y, en especial, con el reconocimiento a la vida consagrado en los tratados de derechos humanos y en las constituciones de los países de la región, tal como lo han manifestado los órganos de monitoreo de los tratados de derechos humanos en múltiples ocasiones.¹⁰⁷

¹⁰⁶ Los fundamentos de derechos humanos de protección de la vida han sido desarrollados en el capítulo II.

¹⁰⁷ Para una revisión exhaustiva de las recomendaciones generales y por país de los órganos de monitoreo de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas respecto del derecho a la vida de las mujeres frente a la penalización del aborto ver Zampas y Tood-Gher (2011).

d. Legislaciones con modelo de penalización total del aborto

Cuando las legislaciones penalizan el aborto sin excepción, los servicios de interrupción del embarazo para las mujeres que fueron violadas pueden ofrecerse con fundamento en los derechos a la vida, la salud y al resto de los derechos previstos en los tratados de derechos humanos según lo expuesto en el capítulo II. En ese sentido, los órganos de monitoreo de los tratados de derechos humanos de Naciones Unidas y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos han considerado que la penalización total del aborto es incompatible con los derechos humanos.¹⁰⁸

A título ilustrativo, cabe mencionar que el Comité de Derechos Humanos ha expresado su preocupación por las leyes restrictivas sobre aborto de países de la región como Chile, especialmente cuando la vida de la mujer está en riesgo.¹⁰⁹ También ese Comité ha manifestado su preocupación por la penalización del aborto cuando el embarazo es resultado de una violación,¹¹⁰ y ha dejado en claro que las regulaciones restrictivas del aborto en caso de violación son incompatibles con los derechos de las mujeres según lo demanda la protección del derecho a la vida según el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.¹¹¹ El mismo organismo convocó también a los Estados a reformar las leyes restrictivas del aborto para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no deseados y abortos inseguros,¹¹² e invitó a los Estados a dictar leyes de acuerdo con el Pacto que monitorea.¹¹³ Sobre LAC, en especial, el Comité de Derechos Humanos, el Comité de la CEDAW, y el Comité de los Derechos del Niño han instado en reiteradas oportunidades a países como Chile, El Salvador, Guatemala y Nicaragua a proteger la vida de todas las personas, incluyendo la de las mujeres que decidieron terminar con sus embarazos.¹¹⁴ Al mismo tiempo, esos comités han solicitado a los países que revisen la legislación que penaliza restrictivamente el aborto.¹¹⁵

108 Ver Zampas y Tood-Gher (2011).

109 Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos en lo relativo a Chile, 18 de mayo de 2007, CCPR/C/CHL/CO/5 al pár. 8.

110 Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos sobre Gambia, 12 de agosto de 2004, en el pár. CCPR/CO/75/GMB. 17.

111 Perú, 15 de noviembre de 2000, en el pár. CCPR/CO/70/PER. 20, pár. 20.

112 Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos en relación con: Chile, 18 de mayo de 2007, CCPR/C/CHL/CO/5 al pár. 8, El Salvador, 22 de agosto de 2003, en CCPR/CO/78/SLV pár. 14; Madagascar, 11 de mayo de 2007, CCPR/C/MDG/CO/3 en el párr. 14; y Polonia, el 2 de diciembre de 2004, en el pár. CCPR/CO/82/POL. 8.

113 Chile y El Salvador, véase nota supra. Por ejemplo el CDH recomendó a Chile modificar su legislación en materia de aborto para incluir en ella algunas excepciones.

114 Chile, 30 de marzo de 1999, CCPR/C/79/Add.104 al apartado 15; Guatemala, 27 de agosto de 2001, en el pár. CCPR/CO/72/GTM. 19.

115 Observaciones Finales del Comité sobre: Chile, 25 de agosto de 2006, CEDAW/C/CHI/CO/4 en los pár. 19-20; Colombia, 4 de febrero de 1999, A/54/38, pár. 394; Panamá, 2 de julio de 1998, A/55/38 / Rev.1, pár. 201; y el Perú, el 8 de julio de 1998, en el pár. A/53/38/Rev.1. 340.

La provisión de servicios de aborto a mujeres en situación de violación en contextos de normas restrictivas puede fundarse también en los parámetros de derechos humanos desarrollados por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Al respecto, en diciembre de 2006, el Relator sobre los Derechos de las Mujeres de la Comisión Interamericana dirigió al gobierno de Nicaragua una carta en la que manifestaba que la ley de aborto de ese país era contraria al derecho internacional, dado que amenazaba los derechos humanos de las mujeres y ponía en peligro su salud. Según el Relator «el aborto terapéutico ha sido reconocido internacionalmente como un servicio de salud especializado y necesario para las mujeres, teniendo como presupuesto salvar la vida de la mujer cuando es amenazada durante el embarazo, y la negación de los servicios de aborto pone en peligro la vida de las mujeres del mismo modo que su integridad física y psicológica».¹¹⁶ El Relator llamó así al gobierno de Nicaragua a tomar en cuenta en la corrección de la prohibición total del aborto prevista en la ley, los principios de derechos humanos.¹¹⁷

III.3. Los estándares

Los estándares para el acceso a los servicios de ILE por la CV son definidos desde la perspectiva de los derechos humanos y en consideración de los retos y las barreras que supone la aplicación de la CV en los servicios de salud. Asimismo la CV debe ser aplicada en el sector salud de conformidad con un conjunto de derechos que a su vez deben guiar las normas y los protocolos que se utilicen para la atención. También esos derechos deben ser el criterio para interpretar esas normas y protocolos en casos de duda, vacíos o contradicciones.

A continuación se desarrollarán los once estándares aplicables a todos los permisos descriptos en la sección anterior:^{118,119}

- a. Información y respecto de la autonomía.

116 Organización de los Estados Americanos - Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Carta a Nicaragua el Ministro de Relaciones Exteriores, Excmo. Norman Calderas Cardenal, 10 de noviembre de 2006, disponible en: <http://www.reproductirights.org/pdf/index.nicaragua.english.pdf>.

117 Ibidem.

118 Los estándares son igualmente aplicables a los países con modelo de derogación/plazos o trimestres/mixto o combinado. Según estas combinaciones, los países de LAC con alguna de estas combinaciones serían: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Guyana, México, Panamá, Paraguay, Perú, Venezuela, y Uruguay. Ver capítulo para los modelos y países donde rigen.

119 No obstante, cuando un modelo plantea alguna necesidad específica o cuando resulte necesario enfatizar algún estándar dadas ciertas características del modelo, se hará explícita referencia a ello.

- b. Respeto de las decisiones de las mujeres.
- c. Confidencialidad.
- d. Límites a la objeción de conciencia.
- e. Principio pro persona.
- f. Atención integral.
- g. Calidad de la atención.
- h. Atención sin dilación.
- i. Coexistencia de causales.
- j. Respeto de las decisiones de las autoridades públicas.
- k. Resolución de conflictos para favorecer el acceso oportuno a servicios.

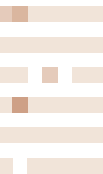
a. Información y respeto de la autonomía

Este estándar exige proveer información que incluya: la situación legal del aborto en el país, los requisitos necesarios para acceder a los servicios de salud –si éstos estuvieran legalmente estipulados–, los requisitos para acceder a la ILE según lo establecido por las normas legales, las diversas tecnologías utilizadas para la ILE, y la consejería posterior al ILE.

La información es un elemento crítico para tomar decisiones autónomas y por tanto debe ser oportuna, clara, veraz y completa. En la práctica, la información y el respeto de la autonomía de la mujer se traducen en el reconocimiento de su derecho al consentimiento informado cualquiera sea la decisión que la mujer tome. Y el deber de respetar la decisión de la mujer no sólo aplica a la médica tratante o a los miembros del equipo de salud, sino a todo el personal que interviene en la prestación del servicio de salud.

Es necesario tener en cuenta que para algunas mujeres –como migrantes, adolescentes, mujeres de sectores sociales en situación de vulnerabilidad, entre otras– puede ser necesario que la información sea transmitida de una manera especial precisamente con el fin de facilitar la comprensión y que esa información pueda ser utilizada para tomar una decisión.¹²⁰

¹²⁰ Así, en algunas situaciones será necesario utilizar la lengua con la que la mujer se comunica, en otras será necesario considerar la falta de apoyos sociales y familiares que una mujer migrante puede padecer, por ejemplo.



Asegurar un consentimiento informado apropiado implica considerar las situaciones particulares de los distintos grupos de mujeres de tal forma de garantizar que su consentimiento sea libre e informado.¹²¹ Por ejemplo, los contextos de prisión o de conflicto armado imponen a las mujeres severas restricciones a la libertad para tomar decisiones. Por ello, las profesionales de la salud deben contribuir a habilitar las condiciones para que las mujeres puedan obtener información completa y veraz en forma oportuna, así como crear las mejores condiciones posibles para reducir las presiones de esos contextos restrictivos. A esto contribuiría, por ejemplo, la prohibición de ejercer la objeción de conciencia cuando se trata de mujeres en situación de privación de la libertad o mujeres que viven en contextos de conflicto armado, de tal manera que el acceso a la ILE no se demore.

El consentimiento informado supone:

- La garantía de que el acto de voluntad de las mujeres de interrumpir o no interrumpir el embarazo es autónomo y se encuentra libre de influencias y presiones de cualquier tipo. En contextos en los que se ha vivido una violación, esta constatación es de particular importancia dado que un alto porcentaje de las mujeres que han sido violadas conocen a su agresor o éste forma parte de su entorno familiar, lo que puede conllevar fuertes presiones para tomar una decisión en un sentido u otro. También estas presiones pueden influir en la decisión de la mujer de denunciar o no la violación, así como en recurrir a mecanismos de verdad, justicia y reparación.
- La provisión de información completa, clara, veraz y oportuna sobre todo lo relacionado con el servicio de ILE y con la atención de la violación. Debe incluir asimismo información sobre los procedimientos necesarios para acceder al servicio de ILE por la CV, la posibilidad de aplicar otras causales y las consecuencias derivadas de esas diversas opciones; los procedimientos disponibles para garantizar la verdad, la justicia y la reparación del acto de violación, y todos los aspectos asistenciales y administrativos relacionados con la provisión del aborto y con los demás servicios necesarios para la atención integral de la mujer que ha sido violada. «Con frecuencia los programas de salud que atienden a las víctimas de violación que quedan embarazadas a menudo no ofrecen información, referencias o acceso a servicios de aborto seguro y legal» (Contreras, *et al.*, 2010).

121 Por ejemplo, algunas mujeres pueden sufrir situaciones de coerción en la decisión de seguir el embarazo o de no continuarlo. Cuando existe coerción en la decisión de interrumpir el embarazo se han observado malos resultados en el período posaborto (Russo y Denios, 1998).

«El derecho a la verdad, comprende la necesidad específica de conocerla, de denunciar los delitos –en este caso la violación– cometidos contra las mujeres (bien sea en el ámbito de la familia, del conflicto armado u otras) y la instrumentalización de su cuerpo. Implica la necesidad de hacer visible el daño irreparable que han tenido estos delitos en las mujeres y en la sociedad. Son las víctimas quienes deben determinar el contenido y la forma en que se dé a conocer dicha verdad; es decir, qué es necesario saber y cómo debe saberse y contarse. En lo que tiene que ver con el derecho a la justicia, el reconocimiento de la gravedad de los delitos de violencia sexual, supone imponer sanciones suficientes y específicas como garantía de justicia con las mujeres. En lo que respecta a los procesos de reparación, éstos requieren por un lado de la identificación de los delitos, así como de la identificación de las víctimas que sufrieron dichos delitos. Es necesario reconocer que los derechos de las víctimas fueron vulnerados y las motivaciones» (Barraza, 2008).

En cuanto a la información sobre los procedimientos que deben ser cumplidos para acceder al servicio de ILE por CV es importante enfatizar que la efectiva aplicación de este estándar debe considerar los diversos escenarios que muestran los países de la región (ver cuadro II en capítulo I). Por ejemplo, la información sobre la autorización o la ruta judicial necesaria de cumplimentar con anterioridad a la ILE deben darse con precisión en países como Bolivia, México o Panamá. En algunas provincias de la Argentina, Colombia, Costa Rica y Uruguay debe darse la información acerca de la sola exigencia de la denuncia previa a la violación.¹²² Finalmente, en algunos países en los que no se exige trámite previo como Brasil –en el cual las normativas indican la improcedencia de solicitar la denuncia de violación y se reconoce que la palabra de la mujer es suficiente– las profesionales deben informar expresamente de esta situación a la mujer para evitar dilaciones con trámites de denuncias innecesarios. Por su parte Ecuador, Guatemala y Paraguay disponen de normas que no aclaran de forma expresa la necesidad de la denuncia de la violación. En estos casos, exigir la denuncia resultaría inconsistente con las normas que reconocen la potestad de la mujer de denunciar la violación o de no hacerlo y por lo tanto, los profesionales deben proceder a brindar el servicio de ILE.

Cuando se trata de mujeres menores de edad o de mujeres con discapacidad se deben considerar sus circunstancias especiales tanto para ofrecer información como para verificar el acto de consentimiento. En el caso de las mujeres menores de edad, se debe dar información según las condiciones particulares, evaluar sus capacidades

¹²² Respecto de la demanda de denuncias previas a la ILE, deben tenerse especialmente en cuenta los distintos tipos y formalidades de las denuncias requeridas (por ejemplo, denuncia penal, denuncia como declaración jurada, notificación a autoridades) y no exigir denuncias con requisitos formales no previstos por la norma.



para tomar la decisión realizando todos los esfuerzos necesarios para que la niña o adolescente pueda ejercer el derecho de consentir y de tomar una decisión. Adicionalmente, no puede obligarse a solicitar el consentimiento de terceros, menos aún cuando se trate de alguna persona con conflicto de interés.¹²³ Si la norma legal dispone que el representante legal debe decidir y sustituir el consentimiento de la mujer menor de edad, es necesario asegurar toda la información necesaria para que esa persona pueda representar los intereses de la niña o adolescente en las mejores condiciones.

En el caso de las mujeres con discapacidad debe brindarse información que puedan comprender según sus diferentes limitaciones, del mismo modo que debe respetarse su voluntad procurando las condiciones y mecanismos necesarios para que ella pueda expresarla libremente. Si esto no fuera posible, quien se designe para prestar el consentimiento en su nombre deberá también contar con toda la información de tal manera que pueda atender las circunstancias de la mujer y tomar la decisión que mejor proteja sus derechos.¹²⁴

Como en estas dos situaciones el embarazo fue producto de violación, es importante que los profesionales intervinientes contribuyan a adoptar las medidas necesarias para garantizar que la violación no se repita en el futuro.

b. Respeto de las decisiones de las mujeres

La aplicación de la CV supone el reconocimiento de la facultad de las mujeres para interrumpir el embarazo derivado de la violación y para decidir si denunciar o no la violación. También supone el respeto de esas decisiones por las profesionales de la salud que prestan el servicio y la disposición de los medios necesarios para tomar y llevar a cabo esas decisiones.

123 «(i) deben recibir información de acuerdo a su nivel educativo, social y cultural, de manera amigable para favorecer su comprensión; (ii) la capacidad para decidir terminar un embarazo que genera riesgo para su salud o su vida debe ser evaluada en cada caso concreto; (iii) se deben agotar todos los esfuerzos para que la menor pueda tomar la decisión directamente en ejercicio de su autonomía, (iv) las menores no pueden ser obligadas a informar o solicitar el consentimiento de terceros.» «En todo caso no puede ser una persona que se encuentre directamente en conflicto con sus intereses.» Idem. p. 185.

124 «(i) se debe proporcionar información a las mujeres con discapacidad a través de medios que se compadezcan con sus limitaciones, asegurándose que la información es comprendida, que los procedimientos, los efectos y las alternativas de tratamiento son claras; (ii) se debe atender, en principio, exclusivamente a la voluntad de la mujer discapacitada en relación con si desea o no terminar el embarazo y se deben agotar todos los medios necesarios para que ésta pueda expresar su deseo en relación con el embarazo; (iii) en caso de que resulte imposible que la mujer exprese su voluntad, la persona que la ley defina para que preste el consentimiento por ella (médico no objetor, familiar, tutor, esposo) debe atender a las circunstancias del caso, a la alternativa que mejor se compadece con el ejercicio de los derechos de la mujer, a sus condiciones clínicas. En todo caso no puede ser una persona que se encuentre directamente en conflicto con sus intereses». Idem. p. 185.

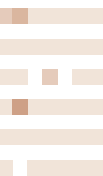
c. Confidencialidad

En términos prácticos, este estándar establece el deber de guardar el secreto profesional sobre toda la información provista en la consulta, incluida aquella relativa al acto de violación que produjo el embarazo. El deber de proteger esta información involucra no sólo a los profesionales de la salud que prestan servicios directamente a las mujeres, sino a todo el personal que participa en el proceso de atención.

La confidencialidad también exige que los conflictos de los profesionales de la salud entre su deber de denunciar y el derecho de las mujeres a la protección de la información que dan en la consulta sean resueltos a favor del derecho de estas últimas. Esta afirmación es particularmente relevante para las mujeres que se encuentran en situaciones especiales como las que viven en contextos de conflicto armado, están en prisión, son desplazadas, etc. En esas situaciones, la denuncia puede acarrear represalias cuyas consecuencias las mujeres deben poder evaluar para decidir si la realizan o no y en qué momento lo hacen. Cuando la denuncia de la violación está prevista legalmente, el deber de las profesionales de la salud de denunciar se enfrenta a su deber de guardar el secreto profesional y al derecho de las mujeres a su privacidad y a la confidencialidad. La primacía de la protección del derecho de la mujer se basa en su mayor peso en el ordenamiento jurídico, pero sobre todo es consecuencia de que protege derechos que no pueden ser subordinados a deberes legales.

Sobre el secreto médico es importante enfatizar que –según la jurisprudencia internacional– éste debe ser reconocido ante todo conforme a la deontología profesional¹²⁵ como un bien que el médico debe utilizar libremente a fin de preservar la relación médico-paciente y privilegiar la calidad de la atención. Esta afirmación es particularmente relevante para aquellos contextos como el de Perú en donde la Ley General de Salud (art. 30) obliga a los médicos a denunciar. «El Estado no puede vulnerar la protección de la salud y la vida que los médicos tienen a su cargo, a través de normas o interpretaciones de éstas que disuadan al médico de cumplir su deber, sea porque lo amenacen con la aplicación de una pena, amenaza que pudiera inhibir la prestación del servicio médico, sea porque lo induzcan a hacer distinciones contrarias a los principios de igualdad y no discriminación, sea porque lo obliguen a desviarse de la función que les corresponde y asumir otra, que entre en conflicto con aquélla, proponga dilemas inaceptables o altere de raíz la relación entre el médico

125 Conjunto de principios y reglas éticas que regulan y guían una actividad profesional.



y el paciente, como sucedería si se obligara al médico a constituirse en denunciante –o delator– de los pacientes que atiende.»^{126,127}

El Comité de Derechos Humanos ha recomendado que las leyes nacionales sean modificadas en el sentido de proteger la confidencialidad de la información médica.¹²⁸ El estándar de confidencialidad es el apropiado para la aplicación de la causal (incluso frente a normas como la del Perú)¹²⁹ y es también aplicable allí donde los regímenes penales o procesales penales establecen excepciones basadas en la justa causa frente a las exigencias de denuncia o notificación de los hechos de violación al sistema judicial o a las autoridades administrativas.¹³⁰

Es importante tener en cuenta que en los casos de mujeres menores de cierta edad o mujeres con discapacidad, las legislaciones establecen un estándar diferente, privilegiando el deber de los profesionales de la salud de denunciar –penalmente y/o a través de una notificación a las autoridades especializadas en la atención de víctimas de violación de mujeres menores de edad o personas con discapacidad–. En estos casos, según se explica en mayor detalle en el capítulo IV y el anexo correspondiente,¹³¹ los tribunales han establecido otras interpretaciones, como las de la Corte Interamericana en relación a la obligación de denuncia cuando se trata de un delito –violación– a mujeres menores de edad.¹³² En esos casos, la denuncia no supone violación del secreto profesional sino el cumplimiento del deber de de-

126 Voto razonado del Juez García Ramírez en el caso *De la Cruz c. Perú*. P. 83-84. Sentencia del 18 de noviembre de 2004. Corte Interamericana de Derechos Humanos.

127 Al respecto: «La Corte considera que la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión se encuentra privilegiada por el secreto profesional. Por ejemplo, el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial dispone que «el médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente» Artículo 97. Caso *De la Cruz c. Perú*. CIDH. 2004.

128 Artículo 100. Caso *De la Cruz c. Perú*. CIDH. 2004.

129 Otros países como México han protegido la confidencialidad en forma expresa en sus normativas, al afirmar que «la información recabada sobre cada caso será confidencial y no podrá ser revelada salvo estricta disposición legal».

130 Ver al respecto el capítulo I y el ejemplo de la legislación de la provincia de Chubut en el anexo III de ese capítulo. Asimismo, para más detalle sobre este deber de ponderación ver el capítulo IV.

131 El tratamiento que los distintos sistemas jurídicos dan a los deberes de denuncia o notificación a las autoridades frente a la evidencia de actos de violencia sexual cometidos contra mujeres menores de edad o discapacitadas se considera en detalle en el capítulo IV de este documento dada la conexión de las reglas sobre el tema y los procesos administrativos o judiciales con los que se conectan o que implican. En este acápite se mencionan los estándares genéricos y en el capítulo siguiente se desarrollan con más detalle según cada modelo de regulación de los deberes de denuncia.

132 «... la Corte observa que, si bien el médico que atendió a la víctima el 18 de febrero de 2002 habría dispensado la atención primaria solicitada (*supra* párr. 130), recibió información sobre una agresión física a una niña, cometida por militares, por lo cual, de conformidad con el ordenamiento jurídico interno, debió haber informado a las autoridades competentes. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso *Rosendo Cantú c. México*. Sentencia de 31 de agosto de 2010.

nunciar penalmente o de notificar a las autoridades un potencial delito cometido sobre una mujer menor de edad.

Cuando el acceso a los servicios de ILE requiere la denuncia de la violación, el personal de salud debe estar en capacidad de ofrecer a las mujeres información veraz, completa y oportuna, y orientarlas sobre los procedimientos que deben seguir y los servicios de asistencia jurídica, social o de otro tipo disponibles para su acompañamiento. Los servicios de salud deben respetar la decisión de la mujer respecto de la reserva de la información sobre la interrupción del embarazo y la violación. Cuando una mujer decide no presentar la denuncia de la violación, tanto el médico tratante como el resto del personal que la atiende deben respetar esta decisión.

d. Límites a la objeción de conciencia

El derecho de las profesionales de la salud de ejercer la objeción de conciencia convive con el debido respeto por sus límites para proteger los derechos de las mujeres. Así, la objeción de conciencia pone en tensión el derecho de los profesionales de no llevar a cabo un procedimiento contrario a sus convicciones y el derecho de las mujeres a acceder a servicios de salud en condiciones seguras. En caso de que la prestadora que atiende la situación sea objetora de conciencia, debe cumplir de manera rigurosa los límites establecidos para el ejercicio de este derecho, particularmente la prohibición de negar la solicitud de información o no ofrecer la información completa a la mujer, así como la exigencia de remitirla a un profesional no objetor.

Acerca de la titularidad del derecho a la objeción de conciencia el estándar plantea que ésta sea de carácter individual (y no institucional) dado que su ejercicio no puede poner en riesgo los derechos de las mujeres y que por tanto resulta necesario garantizar la prestación de los servicios ILE con otro profesional no objetor.^{133,134,135}

133 Es necesario que los servicios cuenten con un listado de profesionales no objetores para referir eficazmente a la mujer. Por la misma razón, los servicios de salud deberían disponer de al menos un profesional no objetor disponible cada turno.

134 Países como México por ejemplo, determinan que «las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán contar con médicos y enfermeras capacitados en procedimientos de aborto médico, no objetores de conciencia. Si en el momento de la solicitud de atención no se pudiera prestar el servicio de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato a la usuaria, a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con infraestructura de atención con calidad» (Gobierno Federal, México. Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, Manual Operativo. Segunda Edición. México. 2010).

135 «(i) la objeción de conciencia, como derivada del derecho a la libertad de creencias, sólo corresponde a personas, no a instituciones; (ii) como regla general, todo el personal de salud puede a ser objetor de conciencia, salvo que las leyes internas de un país limiten esta expresión para algún sector del personal, sin embargo, el ejercicio de la objeción de conciencia no pondrá en riesgo el derecho a la salud y la vida de las mujeres, entre otros derechos humanos; (iii) en el marco del respeto de los médicos/as objetores, las instituciones que presten el servicio de salud tienen la obligación de garantizar la prestación de

En cuanto a los límites para su aplicación, el ejercicio de la objeción de conciencia no puede implicar desconocer o poner en riesgo la salud o la vida de la mujer y por tanto no puede alegarse cuando tal riesgo exista y no haya otro profesional que pueda prestar el servicio de ILE. Tampoco la objeción aplica para negar información completa y veraz a la mujer.¹³⁶

Además de estas pautas generales válidas para todo tipo de interrupción del embarazo, en el caso de un embarazo derivado de una violación se debe destacar que:

- La objeción de conciencia no puede ser extendida a la prestación de otro tipo de servicios necesarios para atender a las mujeres en esta situación, o sea que no puede negarse ni la información ni la atención sobre otros aspectos relacionados a la situación de violación.
- La objeción de conciencia no puede ser usada como fundamento para negar información relativa a los procedimientos que deben ser cumplidos para acceder a los servicios de ILE por esta causal ni aquellos necesarios para acceder a procesos de verdad, justicia y reparación.
- Los profesionales de la salud que se declaren objetores no están exceptuados de la obligación de mantener el secreto profesional sobre la información de la consulta, incluida la información sobre la violación.¹³⁷

los servicios de salud (interrupción del embarazo) cuando estos sean legales; (iv) aun cuando los y las médicas no pueden ser discriminadas por su posición frente a la interrupción del embarazo, no constituye un trato discriminatorio indagar por la posición de las o los candidatos a ocupar vacantes» (Gobierno Federal, México. Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la violencia familiar y sexual, Manual operativo, segunda edición, México, D.F., 2010: 204).

136 «(i) cuando el riesgo para la salud o la vida de la mujer lo exija, y se requiera la interrupción del embarazo de manera urgente, no podrá ser alegada la objeción de conciencia; (ii) cuando el procedimiento no sea urgente las y los médicos objetores deben derivar a la mujer a un médico o médica no objetor para que reciba la atención que requiere, en condiciones de respeto y de manera inmediata; (iii) la objeción de conciencia no aplica para la obligación de proporcionar a la mujer información completa y veraz sobre el ejercicio de sus derechos y, por lo tanto, no puede usarse para maltratar a una mujer que solicita o requiere un servicio de ILE» (Gobierno Federal, México. Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, Manual Operativo. Segunda Edición. México. 2010: 206).

137 En Colombia la Corte Constitucional ha señalado que: «La objeción de conciencia surge de su estrecha relación con el ejercicio de los derechos individuales a la libertad de pensamiento, libertad religiosa y libertad de conciencia. Sin embargo, como todos los derechos en un Estado democrático y pluralista, no es absoluto y no puede interferir en el disfrute de derechos de terceras personas (C-355/06, T-209/08, T-388/09). «(i) La objeción de conciencia es un derecho constitucional fundamental que como todo derecho dentro de un marco normativo que se abre a la garantía de protección y estímulo de la diversidad cultural (art. 1º y art. 7º constitucionales) no puede ejercerse de manera absoluta. (ii) El ejercicio del derecho constitucional fundamental a la objeción de conciencia recibe en la esfera privada por la vía de lo dispuesto en el artículo 18 superior una muy extensa protección que solo puede verse limitada en el evento en que su puesta en práctica interfiera con el ejercicio de derechos de terceras personas.» (T-388/09). La objeción de conciencia es individual y no colectiva, ni institucional, ni judicial, ni de funcionarios públicos. En materia de Interrupción Voluntaria del Embarazo, sólo pueden ejercerla los profesionales de la salud directamente involucrados en el procedimiento (C-355/06, T-209/08, T-388/09). «Sólo el personal médico

- Las profesionales de la salud tienen el deber de referir a la mujer a la atención de un servicio o profesional de la salud no objetor y, cuando se trate de mujeres en situaciones especiales como las que viven en contextos de conflicto armado, si el profesional no tiene posibilidades de una referencia adecuada y oportuna deberá atender a la mujer.

e. *Principio pro persona*¹³⁸

- Este principio debe ser tenido en cuenta para orientar la resolución de los conflictos y también para interpretar las normas sobre acceso a ILE por la CV. Este principio dispone que «cuando existan dudas acerca de qué norma debe aplicarse o de cómo debe entenderse su sentido– se adopte la interpretación o la aplicación que mejor prevea la protección de los derechos. Lo anterior implica adoptar interpretaciones amplias cuando se trate de proteger derechos, y restrictivas cuando se trate de comprender prohibiciones, ya que implican una limitación del ejercicio de la libertad» (Women’s Link Worldwide, 2010: 209).

En la aplicación de la CV este principio implica una interpretación restrictiva del delito de aborto y una interpretación amplia de la causal. Asimismo, la aplicación de la causal debe basarse en una comprensión de los actos de violación que se acompase con los instrumentos de derechos humanos, sin excluir la violación que pueda suceder en el marco de relaciones de pareja. Desde la perspectiva de este principio, aquellas mujeres que viven en relaciones de violencia de pareja, y que resultan embarazadas, aunque este embarazo no haya sido resultado directo de un abuso sexual, podrían incluirse en la CV en tanto la relación violenta limita con frecuencia la libertad y autonomía de la mujer en un sentido amplio. Así, los casos de CV incluyen tanto los casos de abuso sexual o violación como aquellos embarazos que ocurren en el contexto de relaciones de violencia sexual que exceden la violación para incluir situaciones de violencia sin coacción física.¹³⁹

cuya función implique la participación directa en la intervención conducente a interrumpir el embarazo puede manifestar objeción de conciencia; contrario sensu, ésta es una posibilidad inexistente para el personal administrativo, el personal médico que realice únicamente labores preparatorias y el personal médico que participe en la fase de recuperación de la paciente» (T-388/09). Ver objeción de conciencia más ampliamente en Women’s Link Worldwide (2010).

138 También denominado principio *pro homine*.

139 Para precisar los alcances de las definiciones sobre violencia sexual, ver anexo II del capítulo I sobre normas de violencia sexual: «Los códigos de la región exhiben variaciones relevantes ya que algunos han sido objeto de reformas que actualizaron la tipificación de la violencia sexual para incluir conductas y formas de ejercicio de la violencia históricamente no reconocidas como tales y que exceden la definición de violación como acceso carnal coactivo para expandirla a la inclusión de la violencia ejercida sin coacción física pero mediante coacción psicológica o ‘sin consentimiento libre’ como lo explicitan algunos códigos de la región. Esa expansión también se ha extendido, en algunas normas, al castigo o

f. Atención integral

Tal como se señaló en el capítulo II, la violación es una de las formas de la violencia contra las mujeres, y la violencia contra las mujeres implica altos costos para los sistemas de salud y también para el desarrollo social y económico de las sociedades. Para los sistemas de salud, porque deben dar respuesta a las complejas y duraderas consecuencias físicas y psicológicas de la violación; y para las sociedades, porque éstas pierden la contribución del trabajo de las mujeres afectadas por la violencia en forma temporal o definitiva. Estos costos fueron conceptualizados en la literatura como la carga oculta de la violencia contra las mujeres (Heise *et al.*, 1994).

La importancia de una atención integral de la salud es que la violación tiene importantes costos para las vidas de las mujeres que se agravan con una atención deficiente de la salud. Por otro lado, una atención integral contribuye a promover la denuncia temprana y la prevención de nuevas situaciones de violencia.

La atención integral implica que existen diversas condiciones para la prestación del servicio: los protocolos o las guías clínicas basados en la evidencia, los insumos necesarios, las profesionales entrenadas, los servicios apropiadamente difundidos en la comunidad, y la provisión de información completa y veraz. Los estándares de la atención integral deben orientar tanto al profesional directamente involucrado en la atención como también a quienes tienen a su cargo la gestión de los servicios. Con respecto a estos últimos, por ejemplo, deben garantizar recursos humanos que no sean objetores, que estén entrenados en las distintas técnicas para inducir un aborto, y que también dispongan de habilidades comunicacionales para dar información a las mujeres.

La atención integral incluye varios componentes (Ortiz Mariscal y Távara, 2011):

- a. La consejería pre y posaborto.
- b. La profilaxis del VIH/sida.
- c. La provisión de anticoncepción de emergencia.
- d. Los servicios de aborto seguro.
- e. La atención integral de la violación (incluyendo la asistencia psicológica).

la sanción agravada de la violación en las relaciones maritales o relaciones estables en las que el acceso carnal se produce en contextos de violencia psíquica. En estos casos puede interpretarse que la causal violencia sexual permite la interrupción legal del embarazo producto de las formas de violencia sexual tipificadas en las normas que castigan el delito».

- f. La remisión oportuna a los servicios legales cuando fuere mandatario.
- g. El cumplimiento de los requisitos que la norma legal estipule sin dilaciones que puedan afectar la salud de la mujer o el acceso al aborto seguro.
- h. El examen clínico.
- i. La recolección de evidencias (en caso que la mujer consienta o se trata de un delito de acción pública).

Según estudios realizados recientemente en México, entre los obstáculos para ofrecer una atención integral se cuentan una red fragmentada de instancias jurídicas y de salud, la escasez de oferta de servicios de aborto legal, y la escasa información de la población acerca del acceso legal al aborto en caso de un embarazo producto de una violación.¹⁴⁰

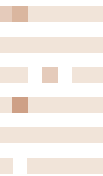
g. Calidad en la atención

En cuanto a la calidad de la atención resultan pertinentes los seis elementos del modelo de Judith Bruce (González Vélez, 2008) que, aplicado a los servicios de interrupción del embarazo, pueden sintetizarse como a continuación se describe, con las especificidades de la CV.

- a. Información: debe incluirse aquella relativa a los procedimientos, eventuales riesgos y derechos, y debe ser brindada de tal forma que sea fácilmente comprendida y habilite a la mujer a tomar una decisión autónoma.¹⁴¹
- b. Manejo del caso: las mujeres deben tener la posibilidad de considerar todas las opciones posibles frente a un embarazo no deseado (interrupción del embarazo, adopción o crianza) así como las opciones de diversos métodos para interrumpirlo. Es necesario verificar si los servicios incluyen el personal, la infraestructura y los insumos necesarios (incluidos los medicamentos para la ILE) tanto para la ILE como para la atención de la violación y otros tipos de violencia que puedan coexistir: apoyo psicosocial y psicológico, provisión de anticoncepción de emergencia, profilaxis de infecciones, anticoncepción posaborto, orientación en aspectos jurídicos, y test del VPH (Bourassa y

140 En el caso de México, «el tiempo transcurrido entre la violación y el primer contacto con los servicios de salud es en promedio mayor a los tres meses, lo que provoca que en más de la mitad de los casos las mujeres acudan a su primera cita en el hospital con un embarazo que sobrepasa las 12 semanas de gestación»...«En el DF, solamente dos hospitales en la ciudad brindaron servicios de aborto legal de 1991 al 2001, a pesar de que la población femenina en edad reproductiva (15 a 49 años de edad) que reside el D.F. es de 25.466.343. Esta oferta de servicios es muy baja comparada con la de otros países; en Brasil, por ejemplo, 40 hospitales brindan actualmente servicios de aborto legal» (Lara *et al.*, 2003).

141 Ver estándar sobre Información y respeto de la autonomía en este capítulo.



Berubé, 2007). También el manejo de los casos de violación debe incluir la detección temprana del embarazo debido a que esto es determinante del acceso a servicios de ILE, sobre todo cuando existen plazos legalmente definidos. Si estos plazos son superados, la profesional puede apelar a la causal salud aplicando el criterio de coexistencia de causales según el cual debe aplicarse aquella causal cuyos requisitos sean menos gravosos y más permisivos para la mujer.

- c. Capacidad técnica: la competencia técnica de los prestadores de servicios debe garantizarse para asegurar una atención integral –desde la orientación hasta la atención clínica–.¹⁴² Dado que resulta habitual que las mujeres que atravesaron una situación de violación acudan a los servicios de salud en etapas avanzadas del embarazo, una de las necesidades técnicas es que los prestadores estén técnicamente preparados para responder apropiadamente a esta circunstancia.¹⁴³ Es importante diferenciar las competencias de los prestadores directos de servicios de las de aquellos que desempeñan tareas administrativas o de gerencia en los servicios de salud pues ambas funciones son importantes para el acceso oportuno y de calidad de servicios ILE.
- d. Relaciones personales: es importante reconocer que las mujeres que solicitan una interrupción del embarazo acuden a los servicios quizás poco tiempo después de ocurrida la violación y por tanto puede ser que el violador aún se encuentre cerca de su entorno. En estos casos, además de la angustia por el embarazo no deseado, se suma el temor de esta cercanía.¹⁴⁴ En estas

142 La capacidad técnica se refiere fundamentalmente a las competencias técnicas de los proveedores para ofrecer una atención integral que incluya la orientación, la observancia de los protocolos y los aspectos relacionados con la bioseguridad.

143 Un estudio realizado en Estados Unidos sobre este tema mostró que el «32% de las mujeres violadas se dan cuenta que se encuentran embarazadas hasta que inician el segundo trimestre del embarazo, debido en gran parte a que sólo 24% recibe atención médica posterior a la violación» (Lara *et al.*, 2003). En contextos como el colombiano, donde muchas mujeres son víctimas de abuso sexual en situaciones de conflicto armado interno, esta puede ser una situación común por la dificultad que tienen las mujeres para «abandonar» el lugar donde han sido violadas y buscar ayuda.

144 Sobre esta situación se ha descrito que «Las mujeres sobrevivientes, al darse cuenta y aceptar que están embarazadas como producto de la violación, además del choque emocional que sufren se ven obligadas a tomar decisiones difíciles, cargadas de conflictos y transgresiones como son: continuar el embarazo y al nacimiento conservar el hijo/a o darla en adopción o, interrumpir la gestación. La violación es una experiencia devastadora así como la preocupación por el embarazo y su confirmación. Si estaban intentando sustraerse al recuerdo de la violación, o al menos pensar menos en ella, el embarazo lo impide y, por el contrario, le da vigencia. Darse cuenta del embarazo por violación es una nueva violación que le causa estragos a las víctimas; tal vez más insanos que la primera, por cuanto se encontraban en un período de gran vulnerabilidad. Este embarazo quiere decir: La violación está presente y no se puede olvidar. El embarazo es una presión que obliga a muchas, a contar la experiencia de la violación que tenían escondida. Para algunas sobrevivientes, la certeza de la violación y del embarazo llegan juntas y fueron un golpe terrible tanto para ella como para la madre (...)» (Londoño, 2000: 108).

situaciones, la atención integral debe incluir el trabajo interdisciplinario y el apoyo psicológico.

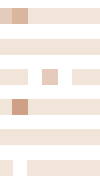
- e. Mecanismos para alentar el seguimiento de la mujer: los servicios de salud deben garantizar el seguimiento de la mujer a lo largo de todo el procedimiento y también luego de concluido con el fin de asegurar que ella acceda a otros servicios que la protejan (por ejemplo la consejería anticonceptiva). En el caso de la CV se destaca la necesidad del seguimiento para prevenir futuros episodios de violencia sexual y eventuales embarazos no deseados y abortos.
- f. Constelación apropiada de servicios: los servicios deben estar localizados geográficamente de tal forma que las mujeres puedan acceder con facilidad y satisfacer en ellos otras necesidades de salud sexual y reproductiva. Esta red de servicios debe atender las necesidades de salud derivadas del embarazo así como las derivadas de la violación. En relación a la atención del embarazo, deben ofrecer posibilidades para continuarlo (control prenatal, atención del parto y adopción o la ILE según sea la decisión de la mujer). Una constelación apropiada de servicios supone una activa coordinación interinstitucional e intersectorial entre los ámbitos de salud y justicia, así como otros ámbitos administrativos según lo establezcan las normas (como los de medicina legal, las comisarías de familia, la policía, entre otros).

h. Atención sin dilación

Este estándar apunta a que la atención de las mujeres que solicitan una ILE por CV debe realizarse en tiempo y forma. Esto requiere que el sector salud responda inmediatamente –cumpliendo con los requisitos legales cuando tales obligaciones existan– y que se preste particular atención a los límites que la norma establece sobre las semanas de gestación para el acceso a la ILE por CV para evitar que éste se supere y pueda ponerse en riesgo el acceso al aborto. Evitar dilaciones es también importante dado que el tiempo de gestación habilita el uso de distintas tecnologías para el aborto, algunas de ellas menos costosas para la mujer y los servicios de salud (como el uso de drogas). Si el límite legalmente establecido se excediera, el profesional deberá aplicar el criterio de la coexistencia de causales (ver punto siguiente). Para la atención sin dilación se deben también respetar los períodos o tiempos de espera que estén estipulados en las normas legales.

i. Coexistencia de causales

Cuando una mujer desea interrumpir un embarazo la profesional tiene la obligación de identificar si su situación también se enmarca en otra de las causales contempladas



en las normas legales. Esto sucede por ejemplo, cuando una mujer queda embarazada por una violación y al mismo tiempo ese embarazo produce algún riesgo para su salud. Si ambas causales están contempladas en las normas, debe aplicarse aquella que demande menos requisitos y/o que suponga menores cargas para las mujeres. En otras palabras, ante dos causales coexistentes, es necesario aplicar aquella que resulte más favorable y oportuna para la mujer.¹⁴⁵

j. Respeto de las decisiones de las autoridades públicas

Como la aplicación de la CV puede tener una etapa que se desarrolle ante las autoridades judiciales o administrativas, los prestadores de servicios de salud deben respetar las decisiones que en esos sectores se adopten siempre y cuando los derechos de las mujeres estén protegidos.

El respeto de estas decisiones incluye:

- El deber de no obstruir las tareas de los funcionarios judiciales o administrativos pues no es competencia de los prestadores de salud investigar si existió o no un delito, así como tampoco comprobar la consistencia entre las semanas de gestación y la fecha de la violación referida, o la comprobación acerca de si la relación sexual fue consentida o si hubo abuso.
- El deber de ejecutar la decisión y realizar la interrupción del embarazo, una vez verificado el cumplimiento de los requisitos judiciales y administrativos, debido a que no es competencia de los prestadores de servicios de salud decidir acerca de la procedencia o no de la aplicación de la CV.¹⁴⁶

145 «Esto sucede, por ejemplo, cuando como consecuencia de una violación o de un embarazo forzado, una mujer sufre una afectación de su salud mental que puede empeorar con la continuación del mismo, o cuando, como consecuencia del embarazo de un feto anencefálico, una mujer enfrenta riesgos para su salud física. En el primer caso, además de la causal salud podría resultar aplicable la excluyente de responsabilidad para el delito de aborto basada en la violencia sexual; en el segundo, la excluyente por malformaciones fetales» (González Vélez, 2008: 70). «Si todas las causales estuvieran contempladas en la legislación, debe aplicarse la que exija menores requisitos... esto es, siempre debe aplicarse la causal más favorable, más oportuna y menos complicada para la mujer. Estos casos ilustran una aplicación particular del principio *pro homine*, según el cual, no podrá oponerse la inexistencia (cuando la causal no está prevista en la norma legal) o inaplicabilidad (cuando la causal tiene requisitos de aplicación más gravosos) para negar el procedimiento, ya que lo relevante es la preservación de la salud de la mujer y no el origen de su afectación».

146 Por ejemplo en el caso de Colombia, el único requisito para la CV es la copia de la denuncia y en el caso de Brasil no hay denuncia. En el primer caso se debe realizar la ILE cuando la mujer presente la denuncia y en el segundo cuando la mujer afirme haber sido violada. Para los requisitos concretos en cada país ver capítulo I.

- El deber de no exigir requisitos adicionales a los establecidos en la norma legal ni interpretar estos requisitos de modo tal que resulten más gravosos para la mujer de lo que el texto de la norma legal dispone.¹⁴⁷

Cuando la legislación nacional requiere algún tipo de formalidad en la toma de pruebas o cuando se exige alguna acción por parte de la medicina legal –más allá de las exigencias comunes a la posible comisión de cualquier delito de violencia sexual–,¹⁴⁸ es necesario evitar la excesiva intervención del médico forense con el fin de evitar las siguientes situaciones (Human Rights Watch, 2005):

- Barreras de acceso cuando las pruebas forenses únicamente se toman por médicos especializados o en institutos públicos especiales.
- Manejo de un concepto muy limitado de la prueba forense.
- Separación entre los servicios médico-legales y otros servicios de salud necesarios después de una violación u otro tipo de violencia sexual, lo que impide una atención oportuna y limita la colección de las pruebas forenses.¹⁴⁹

147 En Colombia los proveedores de servicios de salud no pueden por ejemplo acceder a que se entregue una autorización judicial o a que se convoque a una junta médica puesto que la jurisprudencia ha señalado claramente que la copia de la denuncia es el único requisito exigible. En este país, la Corte Constitucional ha señalado que: «Está terminantemente prohibido elevar obstáculos, exigencias o barreras adicionales a las establecidas en la referida sentencia C-355 para la práctica del aborto en los supuestos allí previstos. Entre las barreras inadmisibles se encuentran, entre otras: a) Realizar juntas médicas, de revisión o de aprobación por auditores que ocasionan tiempos de espera injustificados para la práctica del aborto inducido; b) Impedir a las niñas menores de 14 años en estado de gravidez exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo, cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con dicha interrupción; c) Imponer requisitos adicionales, verbigracia, exigir: dictámenes de medicina forense; órdenes judiciales; exámenes de salud que no son practicados de manera oportuna; autorización por parte de familiares, asesores jurídicos, auditores, médicos y pluralidad de galenos; d) Alegar objeción de conciencia colectiva que desencadena, a su turno, objeciones de conciencia, institucionales e infundadas; e) Suscribir pactos –individuales o conjuntos– para negarse a practicar la interrupción del embarazo; f) Acogerse a formatos o plantillas de adhesión que incidan en que las entidades hospitalarias no cuenten en su planta de personal con médicos dispuestos a prestar los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, sea por cuanto estos(as) profesionales de la medicina son víctimas de discriminación en el momento en que se efectúa su vinculación laboral o por cuanto, una vez vinculados(as), reciben presiones en el sentido de abstenerse de practicar abortos; g) Descalificar conceptos médicos expedidos por psicólogos a quienes Ley 1090 de 2006 les reconoce el estatus de profesionales de la salud; h) Ser reticentes en cumplir a cabalidad con las reglas de referencia y contrarreferencia imprescindibles para atender eventos en los que el servicio médico –en este caso la práctica del aborto inducido– no está disponible en el centro hospitalario al que acude la paciente; i) No disponer dentro de algunas redes públicas de prestadores del servicio de salud en los niveles departamental, distrital y municipal del servicio de interrupción voluntaria del embarazo (T-388/09)» (Women's Link Worldwide, 2010).

148 Ver capítulo IV.

149 «Es decir que los médicos encargados de recoger la prueba forense en ciertos países deliberadamente ignoran las necesidades de atención de salud de la víctima –necesidades que a veces son inmediatas– simplemente porque no es su trabajo atenderle a ella sino a los fiscales y a la policía. En este caso, el resultado no necesariamente es impunidad, sino una potencial violación del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental» (Women's Link Worldwide, 2010).

- La obsesión con respecto a la prueba forense como la única forma de prueba de la violación.¹⁵⁰

Se requiere del trabajo conjunto entre los sectores pues ni los prestadores de servicios de salud pueden ignorar las instancias judiciales cuando éstas están legalmente previstas como parte de los procedimientos para acceder a la ILE, ni el sector judicial puede ignorar las necesidades de atención integral de la salud de la mujer que ha sido violada.

k. Resolución de conflictos para favorecer el acceso oportuno a servicios

Los conflictos en la aplicación de la CV pueden presentarse entre varios actores:¹⁵¹

- *Entre la mujer y el prestador:* cuando, por ejemplo, la profesional de la salud considera que la mujer miente sobre el acto de violación porque las semanas de gestación no coinciden con la fecha de referencia de la violación; o cuando interpreta el permiso de aborto en forma limitada, o exige requisitos no contemplados en la normas o que exceden sus contenidos (tales como la aprobación de la ILE por una junta médica o por un dictamen de medicina forense, o cuando distorsiona los procedimientos vigentes exigiendo el consentimiento de un representante para las mujeres menores de edad).
- *Entre la mujer y la autoridad judicial o administrativa:* cuando éstas últimas exigen requisitos no contemplados en la norma o cuando se realizan interpretaciones limitantes del permiso de aborto.
- *Entre la autoridad de salud y la autoridad judicial o administrativa:* cuando una autoridad judicial o administrativa obstruye la decisión de la mujer o cuando los procedimientos resultan tan fragmentados que se desincentiva la búsqueda de servicios y/o se obstaculiza el acceso a ellos.

En todos los casos, estos conflictos deben ser resueltos teniendo en cuenta varios criterios complementarios: el derecho de las mujeres al bienestar y a tomar sus propias decisiones, el respeto por su autonomía, el uso de la evidencia en la práctica clínica, y el respeto del ordenamiento jurídico interno así como del derecho internacional de

150 Muchas veces no habrán restos de semen, o huellas de violencia, u otras pruebas físicas de la violencia. Si el caso judicial depende casi exclusivamente de estas pruebas, su ausencia previsiblemente causa impunidad (Women's Link Worldwide, 2010).

151 Para una amplia explicación de las barreras que pueden presentarse en la aplicación de la CV, ver capítulo I).

los derechos humanos.¹⁵² Estos criterios se orientan a privilegiar las decisiones que mejor protegen los derechos de las mujeres y que se acompañan con sus decisiones personales. En todos los casos es importante que el sector salud limite el recurso a la intervención de las autoridades judiciales o administrativas.

Estos lineamientos para resolver conflictos se basan en el derecho a la privacidad que implica obligaciones negativas y positivas del Estado. Entre las primeras, se incluye la prohibición de interferir en la vida privada de las mujeres, en este caso particular, en la decisión de interrumpir un embarazo. Entre las segundas, se incluye la adopción de medidas para garantizar el respeto de la privacidad en las relaciones entre particulares, por ejemplo en la intervención de los profesionales de la salud en las decisiones de las mujeres.¹⁵³

En resumen, los servicios de salud deben evitar:

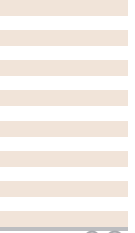
- Judicializar indebidamente los casos de ILE por CV.
- Demandar más requisitos que los contemplados legalmente y/o hacerlos más gravosos.
- Interpretar ampliamente las restricciones.

En todos los casos, deben generar condiciones para proteger los derechos de las mujeres y sus decisiones respecto de si continuar o interrumpir el embarazo y denunciar o no la violación (incluyendo su acuerdo para realizar los exámenes médico legales para determinar la identidad del violador).

152 «(i) las mujeres tienen derecho a buscar su bienestar y a la protección de su salud, incluido el derecho a tomar decisiones para preservarla; (ii) las mujeres tienen derecho a que se respete su autonomía en la toma de decisiones sobre su salud; (iii) la práctica médica debe basarse en evidencia, y (iv) la práctica médica debe basarse en el respeto del ordenamiento jurídico interno de los países y del derecho internacional de los derechos humanos» (González Vélez, 2008: 226).

153 El respeto de la privacidad no puede ser sólo teórico por lo que implica la protección del derecho a tomar decisiones en el ámbito de la privacidad, pero también la posibilidad de hacerlas efectivas. Ver Corte Europea de Derechos Humanos. *Tysiác vs. Poland*. Decision, 2007.





capítulo IV

La aplicación
de la causal
violación
en ámbitos
administrativos
y judiciales

Este capítulo ofrece un conjunto de estándares para garantizar que, cuando sean legalmente exigidas y se adecuen a los derechos humanos, las actuaciones administrativas y judiciales relacionadas con la causal violación (CV) respeten los derechos de las mujeres que han atravesado una violación y no constituyan barreras de acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE), y a la verdad, justicia y reparación de las víctimas.¹⁵⁴

154 El derecho a la verdad, el derecho a la justicia y el derecho a la reparación son un conjunto de derechos que posee una persona que ha sido víctima/sobreviviente de un delito. El derecho a conocer toda la verdad sobre los sucesos ocurridos. Incluye tanto el conocimiento de la verdad como el reconocimiento a las víctimas. Las víctimas/sobrevivientes, tienen también el derecho a que se haga justicia. Este derecho implica, en primer lugar, que los Estados tienen el deber de crear la institucionalidad judicial (y policial, por ejemplo) necesaria para la denuncia, la investigación y el enjuiciamiento de los presuntos casos de violaciones de los derechos humanos. También el derecho a la justicia exige que los Estados extremen las medidas para evitar la impunidad ante violaciones graves y sistemáticas de los derechos humanos. Finalmente el derecho a la reparación si bien tiene que ver con el enjuiciamiento y castigo de los responsables, concretamente se trata de la reparación de los daños causados por la/s acción/es delictivas. La reparación es un proceso en el que no sólo se puede compensar económicamente a la persona que sufrió la violación de su derecho, sino que también puede incluir actos simbólicos y otro tipo de ayudas.

El capítulo desarrolla los estándares aplicables a los operadores de ámbitos administrativos y del sistema judicial tanto en el proceso para la realización de la ILE como a lo relativo a las consecuencias de la ILE sobre los procedimientos de verdad, justicia y reparación para las víctimas de violación. Es importante aclarar que los aspectos más amplios relacionados con la intervención de áreas administrativas y judiciales frente a la atención integral de la violencia y la violencia sexual no son materia de este documento cuando no se vinculan con la ILE.¹⁵⁵

A continuación se describen los ámbitos administrativos y judiciales en general, y los estándares según los tipos de regulaciones del aborto (sección IV.1.). Segundo, se presentan los tipos de intervenciones de autoridades administrativas y judiciales (sección IV.2.). Finalmente se desarrollan los estándares aplicables, en general, por todos los ámbitos intervinientes en la atención y acceso de la ILE por CV (sección IV.3.).

En los ámbitos administrativos, la aplicación de los estándares identificados en el capítulo alcanza a:

- Las fuerzas policiales.
- Los departamentos de medicina legal y forense.¹⁵⁶
- Las dependencias estatales con competencia para prevenir e intervenir frente a situaciones violencia tal como los marcos legales y las políticas públicas lo estipulan. En este último caso, la organización de las áreas para prevenir, combatir y atender la violencia puede presentar divergencias en su diseño y organización entre los países de LAC. En algunos países, estas áreas administrativas pueden incluir, por ejemplo, dependencias de distinto grado de especialización con competencia en la atención de casos de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, mujeres con discapacidad, víctimas de trata, así como pueden incluir instancias abocadas a la atención exclusiva de personas que han sido víctimas de violación.

¹⁵⁵ Para un abordaje comprehensivo de las funciones de los organismos administrativos y el poder judicial en la atención de la violencia sexual ver la revisión bibliográfica incluida en Contreras *et al.* (2010). En el mismo sentido, puede consultarse la revisión de la literatura en Távora (ed.) (2011).

¹⁵⁶ En este documento nos referimos a los ámbitos de medicina forense como ámbitos administrativos que también pueden participar en el proceso para la realización de la ILE o en los procedimientos de verdad, justicia y reparación. Sin embargo, en algunos países la organización de las áreas de medicina forense depende del poder judicial. Por otra parte, la función de tomar y preservar prueba forense puede estar desdoblada en varios profesionales de la salud con la participación de áreas especializadas de la administración o el poder judicial, o puede corresponder a los profesionales de la salud que realizan el aborto sin implicar la participación de médicos forenses especialmente. En el capítulo III se han efectuado algunas consideraciones sobre las funciones y los estándares aplicables a la medicina forense o legal, a los que nos remitimos para más detalle.

En el poder judicial los estándares serán de aplicación a las tareas jurisdiccionales y las relacionadas con ellas, realizadas por:

- Los jueces.
- Las fiscales.
- Los defensores públicos.
- Las asesorías tutelares.
- El personal dedicado a la asistencia en las funciones jurisdiccionales y en la prevención, investigación, sanción y reparación de la violencia.

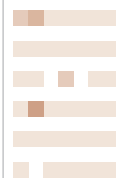
Además, según la organización de las competencias judiciales en las legislaciones de la región, los estándares serán de aplicación a trámites realizados en juzgados penales, civiles, de familia, y a tribunales especiales dedicados a atender a las víctimas de violencia y/o niñas y adolescentes, mujeres con alguna condición de discapacidad.

Debe tenerse presente que en la región LAC cada Estado organiza las competencias de los poderes ejecutivo y judicial con criterios establecidos en la Constitución y las leyes relevantes.¹⁵⁷ Por ello, en este capítulo se utilizará una división estandarizada de las funciones administrativas y judiciales. Además, en los países federales o con altos grados de descentralización administrativa las funciones administrativas y judiciales pueden presentar divergencias importantes en cada Estado local (provincial) y mostrar instancias de superposición vertical y horizontal entre sectores, como ocurre en Argentina, México o Brasil.

Al igual que el capítulo precedente, éste apunta a la definición de estándares que contribuyan a una mejor y mayor coordinación entre los sectores involucrados en la aplicación de la CV. En la atención de las mujeres y en la provisión de verdad, justicia y reparación, cada sector deberá responder por sus competencias así como por aquellas comunes, como en el caso del suministro de información.

Siempre que una víctima de violación ingrese a una dependencia administrativa o judicial (sea como primera entrada o remitida por el sector salud), debe recibir atención oportuna y respetuosa de sus derechos ya que las instituciones administrativas y

157 Incluso en algunos países, como la Argentina, ciertas competencias atribuidas en este documento al poder judicial han sido asignadas en la Constitución a órganos extrapoder del Estado federal como el Ministerio Público que abarca al Ministerio Público Fiscal (el cuerpo de fiscales del Estado) y el Ministerio Público de la Defensa (cuerpo de defensores públicos del Estado).



judiciales son también ámbitos de la ruta crítica de la violencia según se ha definido en el capítulo III.

Los sectores judiciales y administrativos pueden desempeñar un rol en al menos tres momentos relevantes en el acceso a la ILE por la CV:

- Pueden ser el ámbito del primer contacto de una mujer que ha sido violada, con las instituciones estatales al recibir la denuncia de la violación de parte de la mujer o de terceras personas.
- Pueden ser un ámbito al que las víctimas de violación o sus representantes acudan voluntariamente o hayan sido referidos o denunciados por terceros –incluyendo, entre ellos, el sector salud– con el fin de completar algún procedimiento o denuncia previa como condición para la realización de la ILE.
- Puede tratarse de ámbitos a los que las víctimas o sus representantes pueden tener la potestad de recurrir o pueden haber sido forzados a recurrir con posterioridad a la realización de la ILE por los procedimientos de investigación, sanción y reparación de la violación.

En estas tres instancias de intervención potencial, los ámbitos administrativos y judiciales pueden llevar a cabo distintas funciones o más de una de forma simultánea. De un lado, su participación puede requerirse para garantizar y facilitar el acceso efectivo y oportuno de las mujeres que han sido violadas a la ILE. Al mismo tiempo, cuando estas mujeres o sus representantes lo requieren o la legislación lo exige, esas instituciones deben cumplir un rol en la garantía de la sanción, investigación y reparación integral para quienes han sido violadas. Asimismo, esas instituciones pueden haber sido involucradas para prevenir hechos futuros de violencia o la continuidad de prácticas denunciadas. Por último, cabe notar que en instancias como la realización de la ILE, las funciones mencionadas se superponen por lo que la prestación de servicios para la ILE –y los procedimientos previos que resultan condición para ello– constituyen de por sí actos conducentes a la reparación de la víctima de violación. Al mismo tiempo, deberá tenerse presente la independencia y separabilidad de los trámites judiciales para la realización de la ILE de aquellos relacionados con la justicia frente a la violación.

Más allá de los estándares identificados en el capítulo anterior y el presente, los Estados y, por tanto, sus instituciones y funcionarios tienen el deber de respetar y proteger a las mujeres que han sido violadas cuando demandan la ILE y cuando buscan justicia frente a la violencia, evitando su revictimización en el curso de los trámites administrativos o judiciales. Esos deberes incluyen fundamentalmente las obligaciones *negativas* de:

- Respetar las decisiones de las mujeres.
- Abstenerse de interferir creando barreras que obstaculicen el acceso a la ILE y a la investigación, sanción y reparación de las consecuencias de la violación.

Los Estados también están obligados a garantizar el acceso a la ILE y a la investigación, sanción y reparación de los actos de violencia a través de medidas *positivas* y con las diligencias debidas. Esto implica:

- El deber de disponer de las condiciones institucionales que permitan el acceso seguro, efectivo y oportuno a los servicios de ILE y el desarrollo de los procesos administrativos y judiciales según estándares de diligencia y debido proceso.
- El deber de prevenir a través de la regulación, creación e implementación de políticas públicas dirigidas a la atención integral de la violencia sexual.

Por último, cabe advertir que las intervenciones previas del poder judicial y/o la administración pública, como condición previa a la realización de la ILE pueden ser requisitos establecidos en las normas de derecho positivo o en la jurisprudencia que se encuentren en tensión con el derecho internacional de los derechos humanos y una interpretación adecuada de la Constitución del país. Así, si las mujeres que han atravesado una violación tienen derecho a decidir de forma autónoma la terminación del embarazo y a recibir los servicios de ILE, las normas de derechos humanos y constitucionales aplicables pueden determinar la improcedencia de cargas desproporcionadas e inadecuadas a su finalidad como lo son la imposición de exigencias de denuncias o autorizaciones para la realización del aborto.¹⁵⁸

En ocasiones, los reclamos de los profesionales de la salud en torno a una mayor certidumbre en la aplicación del modelo de permisos ha promovido la incorporación de los requisitos de la denuncia y la autorización judicial para acceder a la ILE. Estos trámites, si bien pueden actuar *de facto* como garantía o incentivo para el accionar médico, no son una justificación suficiente para la imposición de requisitos previos al aborto. Ello es así, en especial, si se examinan esas exigencias desde la perspectiva de los derechos humanos de las mujeres y de los derechos receptados

158 La decisión de denunciar la violación es una potestad exclusiva de la mujer en los países de LAC que tipifican el delito de la violación como un delito de acción privada o dependiente de instancia privada. Allí donde como en Perú la legislación reconoce la violación como un delito de acción pública o cuando así se establece en casos de mujeres menores de edad o con discapacidad, esta no es una potestad de la mujer, sino un deber de todo aquel que tomara conocimiento de la comisión del delito. En estos casos, la afirmación de este párrafo del texto debe entenderse condicionada a esa regulación de la acción penal.



en las Constituciones de la región revisados en el capítulo II.¹⁵⁹ A pesar de ello, en este documento se asume que aunque esos requisitos pudieran carecer de fundamentación adecuada se trata del derecho positivo en varios países de la región que los funcionarios del sector salud, administrativo y judicial deben aplicar cuando las legislaciones no autorizan el examen individual de la adecuación de las normas aplicables a la Constitución. Por lo tanto, mientras los profesionales de la salud no asuman o no estén facultados a asumir el cuestionamiento de los requerimientos previos a la ILE y mientras la aplicación de esas exigencias no resulte de imposible cumplimiento –como podría suceder en ciertas circunstancias extremas–, podrán aplicarlos dando lugar a la intervención de instancias administrativas y judiciales regidas por los siguientes estándares.

IV.1. La aplicación de los estándares según los tipos de regulaciones del aborto

En esta sección se presenta una descripción de los estándares que deben seguirse en las intervenciones judiciales o administrativas según los cuatro modelos de regulación descritos en el capítulo I, a lo que deberá sumarse las normas específicas que cada país tenga en esta materia.

Hay que tener en cuenta que algunos estándares y deberes generales son aplicables a todos los modelos de regulación de la ILE. Así:

- No corresponderá exigir la intervención previa de autoridades administrativas y judiciales como condicionamiento a la realización de la ILE si este requerimiento no está previsto por la legislación.
- Cuando estas instancias previas son obligatorias, deben cumplirse con las obligaciones derivadas del marco nacional de garantías y de los derechos humanos, tal como se verá más adelante.
- Si la intervención administrativa o judicial fuera requerida luego de la realización del aborto, deberá regirse por los estándares especificados más adelante, cuando fueran aplicables.

¹⁵⁹ En ese sentido se expresa correctamente la Norma Técnica para la Atención Humanizada del Parto en Brasil.

a. Legislaciones que establecen el modelo de permisos con causal violación, con y sin causal salud, y con distintos requisitos sobre denuncia o autorización judicial o administrativa de la ILE

Según se ha señalado en el capítulo III, cuando el modelo de permisos de aborto prevé la CV y:

- No establece exigencias de dar intervención a otras instancias diferentes del ámbito de la salud, la CV debe ser aplicada por las prestadoras de servicios de salud sobre la base de la afirmación de la mujer respecto de la violación y sin que sean exigibles ningún otro requisito no establecido por las normas.
- Requiere el agotamiento de trámites, procedimientos o denuncias previas a la ILE ante las autoridades administrativas y judiciales, éstas deberán actuar según los estándares identificados más abajo.

b. Legislaciones con modelo de permisos sin causal violación y con causal salud

Algunas legislaciones de la región no incluyen la CV pero sí el permiso de aborto ante el peligro para la salud de la mujer. En esos casos, cuando las profesionales de la salud apliquen la causal salud de conformidad a lo indicado en el capítulo III, no corresponderá dar intervención a ninguna dependencia judicial o administrativa como condición para el acceso a la ILE.

c. Legislaciones con modelo de permisos con causal vida y sin causales violación y salud

En las legislaciones en las que el modelo de permisos contempla la causal vida pero no incluye la CV ni la causal salud, los servicios de ILE para mujeres que han sido violadas encuentran fundamento en la protección de su derecho a la vida interpretado en consonancia con el resto de los derechos previstos en los tratados de derechos humanos y considerados en el capítulo II.

d. Legislaciones con modelo de penalización total del aborto

En los casos de las normativas que penalizan el aborto sin reconocer excepciones, los servicios de ILE para las víctimas de violación pueden ofrecerse con fundamento en los derechos a la vida, la salud y al resto de los derechos previstos en los tratados de derechos humanos según lo expuesto en los capítulos II y III. En este sentido es importante el reciente Informe presentado por la Asamblea General de la Organización

de Naciones Unidas (ONU), a instancia del Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos, Anand Grover. En él se exhorta a los Estados a despenalizar el aborto y se afirma que la aplicación de algunas leyes penales y otras restricciones jurídicas que impiden o dificultan el acceso a determinados bienes de salud sexual y reproductiva –como los métodos anticonceptivos, el aborto, o la educación sexual– constituyen una forma injustificable de coerción sancionada por el Estado y una violación del derecho a la salud, a la autonomía, a la dignidad humana y a la igualdad de las mujeres.¹⁶⁰

IV.2. Tipos de intervenciones de autoridades administrativas y judiciales

Con independencia del modelo de regulación del aborto adoptado por los países de la región, varios ámbitos de la administración pública y el poder judicial pueden desempeñar diversos roles en la aplicación de la CV y, con posterioridad a la realización de la ILE, en el proceso de verdad, justicia y reparación. Así, pueden involucrarse en:

- a. El proceso de prestación de servicios de ILE (antes, durante o luego de la realización).
- b. La prevención y atención de la violación
- c. Los procesos de investigación, sanción y reparación de la violencia.¹⁶¹ En este caso deben además tener en cuenta que el acceso a la ILE es parte de los deberes de reparación frente a la violación.
- d. La protección a la mujer violada y el ofrecimiento de medidas inmediatas para garantizar su seguridad y bienestar (por ejemplo impedir que el agresor sexual no judicializado se oponga a la ILE).

Las intervenciones administrativas y judiciales pueden surgir de requisitos previstos en la legislación,¹⁶² o como acciones y decisiones impuestas de facto por actores en los sectores de salud, de justicia y la administración pública.¹⁶³ En este último

¹⁶⁰ Resoluciones 15/22 y 6/29, Consejo de Derechos Humanos, 2011.

¹⁶¹ El deber de reparación incluye el deber de no repetición, tal como lo han sostenido los órganos del sistema internacional y regional de derechos humanos.

¹⁶² En este caso, los requisitos pueden surgir de códigos penales, leyes, resoluciones administrativas o protocolos y guías de atención. En el capítulo I se han referido algunas de las diversas fuentes legales que regulan la CV en distintos países de la región.

¹⁶³ Para una identificación de este tipo de barreras ver el capítulo I de este documento.

caso actúan como barreras sin justificación jurídica y pueden derivar en la imposición de requisitos cuando no están previstos, así como en la tergiversación de los efectivamente aplicables.

La participación de las dependencias administrativas y/o judiciales, varían por país, y encuentran sustento legal en las normas que regulan el aborto ante la CV o en la combinación de los regímenes que establecen:

- La acción penal en el delito de violación como de acción pública o dependiente de instancia privada.
- La protección del secreto profesional.
- Las obligaciones de denunciar el conocimiento de la violencia.
- La tipificación del delito de violación de los deberes de funcionario público o de profesionales ante la omisión de la denuncia cuando existe un deber.
- Los regímenes de denuncia o puesta en conocimiento de las autoridades de casos de violación en la regulación de protección de mujeres adultas, mujeres menores de edad y mujeres con discapacidad.

Finalmente, tal como lo ilustra el ejemplo del anexo III del capítulo I, la intervención de las autoridades judiciales o administrativas con posterioridad a la realización de la ILE puede haber sido promovida por las mujeres que han sido violadas, sus representantes cuando fueran mujeres menores de edad o con alguna condición de discapacidad, los profesionales de la salud u otras personas que hubieran tomado conocimiento de la situación de violencia sexual.

Como consecuencia de la combinación de estos criterios los distintos actores de dependencias administrativas o judiciales deberán o podrán intervenir en la realización de una o más de las actividades que se señalan –sin pretensión de exhaustividad– en el cuadro I. En los países federales o descentralizados administrativa y judicialmente podría hallarse además una superposición de competencias judiciales y administrativas de las áreas del gobierno federal y los gobiernos provinciales, si las normas aplicables así lo previeran.



Cuadro VI. Tipos de tareas y, dependencias judiciales y administrativas involucradas en la provisión de servicios de ILE, en la atención de la violación, y los procesos de verdad, justicia y reparación frente a ella.

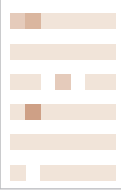
Tipo de tareas	Poder judicial		
	Defensa pública (asistencia legal a las víctimas)	Procuraduría (fiscales)	Jueces y/o tribunales
Recepción de denuncia de delito de violación (previa o posterior a la ILE, o independiente)		●	●
Provisión de documento que evidencie la denuncia penal para su presentación en el sector salud para la realización de la ILE		●	●
Recepción de la notificación de hechos de violencia (cuando no impliquen denuncia penal sino que sean exigidos por normas no penales para proteger a las víctimas o prevenir hechos futuros)			
Investigación, toma de pruebas, constatación de la violación, verificación de los hechos previa a la ILE		●	●
Trámite de autorización previa de la ILE		●	●
Defensa de las víctimas de violación en los trámites judiciales o administrativos previos a la ILE o vinculados a la obtención de verdad, justicia y reparación por la violación	●		
Tareas forenses relacionadas a la obtención, manejo, preservación de la prueba de la violación (intervención antes de la ILE y ante el producto del embarazo luego de la ILE)			
Procedimientos y diligencias debidas en la investigación, sanción y reparación por la violación (antes, durante y luego de la realización de la ILE y con independencia de ella)	●	●	●

i Los países listados como ejemplos pueden incorporar en sus normas todas o alguna de las instancias indicadas en la fila correspondiente.

ii Allí donde existen bajo la órbita judicial, como en el caso de la Oficina de Violencia contra la Mujer de la Corte Suprema de Justicia.

Dependencias administrativas				
Oficinas judiciales de atención de víctimas de violencia ⁱⁱ	Medicina legal o forense	Policía	Organismos administrativos de prevención y atención de víctimas de violencia	Ejemplos de países ⁱ
•		•		Argentina, Estados de México, Colombia
		•		Ídem
•		•	•	Argentina, Colombia, Estados de México
•	•	•		
				Bolivia, Estados de México
				Cualquier país
	•			Cualquier país
•	•	•	•	Todos los países

ii. Dependiente. Así por ejemplo, la policía en los Estados de México no tiene facultad para recepcionar denuncias, pero sí la Procuración Pública. En Argentina, estas oficinas tienen funciones específicas y no tienen competencia jurisdiccional sino de asistencia y guía a las víctimas.



IV.3. Los estándares de aplicación general

En esta sección se desarrollan los estándares aplicables en general a las instancias y tareas identificadas en el cuadro I, sea que éstas se desarrollen en sede administrativa o judicial, resaltando aquellos deberes compartidos por las funciones administrativas y jurisdiccionales. En el punto 4 de esta sección se presenta una breve referencia a la aplicación específica de estándares vinculados a áreas como la medicina legal o la defensa pública.

Los estándares aquí indicados buscan que las conductas de los funcionarios administrativos y judiciales que intervengan en la aplicación de la CV garanticen el acceso a los servicios de ILE y la efectiva investigación, sanción y reparación de la violación. Los estándares para la realización de las tareas descritas en el cuadro I de forma previa, durante o con posterioridad a la realización de la ILE, definen los deberes y establecen pautas para una respuesta oportuna y de calidad de los sectores judiciales y administrativos. Estos estándares son aplicables a la interacción de los distintos sectores y sus dependencias, así como a la interacción de todos ellos con el sector salud. Adicionalmente, estos estándares deberían contribuir a contrarrestar la gran fragmentación del funcionamiento de las instancias administrativas, judiciales y de salud en el proceso de acceso a la ILE o en los procesos de justicia ante la violación.¹⁶⁴

Según se ha indicado, la CV debe aplicarse respetando un conjunto de derechos que deben guiar la interpretación de las normas y los protocolos que regulan los procedimientos. Estos principios y derechos también deben actuar como criterios de interpretación de los estándares cuando éstos dieran lugar a dudas, vacíos o contradicciones.

Los siguientes estándares se aplican en términos generales a todos los modelos de permisos¹⁶⁵ y de penalización total mencionados en el punto 1 de este capítulo y clasificados según otras variables en el capítulo I.¹⁶⁶ Si un modelo planteara necesida-

164 Sobre la gran fragmentación y la ausencia de coordinación de estos procedimientos, el Informe sobre Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas afirma: «La CIDH asimismo ha tomado conocimiento de la fragmentación de instituciones con competencia para recibir denuncias de violencia contra las mujeres y la ausencia de colaboración entre estas instituciones estatales, lo cual crea confusión y onerosidad en el seguimiento de los procesos. La Comisión reconoce que existen esfuerzos por parte de los Estados para eliminar esta fragmentación, pero que todavía son insuficientes para abordar las necesidades de las víctimas de violencia». (CIDH, 2007: 79).

165 La Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Guyana, México, Panamá, Paraguay, Perú, Venezuela, y Uruguay. Ver Capítulo I definición del problema.

166 Los estándares son igualmente aplicables a los países con modelo de plazos, o combinado.

des específicas o fuera necesario resaltar algún estándar en especial, se considerará el modelo o criterio de forma específica.

Los estándares que a continuación se desarrollan son:

- a. Información.
- b. Respeto de las decisiones de las mujeres y el consentimiento informado.
- c. Respeto del debido proceso y garantías administrativas y judiciales.
- d. Confidencialidad.
- e. Límites a la objeción de conciencia.
- f. Principio pro persona.
- g. Atención integral.
- h. Circunstancias especiales en casos de conflicto armado y posterior al conflicto.
- i. Respeto de la actuación de los profesionales del sector salud.

a. Información

Cuando una mujer que atravesó una situación de violación o su representante arribaran a dependencias administrativas o judiciales para realizar cualquiera de las tareas identificadas en el cuadro I en relación a la decisión de interrumpir un embarazo producto de una violación o en la persecución de justicia frente a la violencia sexual, deberán recibir información veraz, oportuna, clara, y completa sobre:

- El procedimiento para la realización de la ILE.
- Sobre enfermedades de transmisión sexual y, si estuviera previsto, el derecho a acceder a *kits* de profilaxis para los casos de violencia sexual, incluida la anticoncepción de emergencia.
- Los procedimientos de investigación, sanción y reparación.
- Las funciones desempeñadas por las autoridades administrativas y/o judiciales.¹⁶⁷

¹⁶⁷ Para un detalle de la información que deberá suministrarse en relación a la atención de la violencia pueden consultarse los protocolos de atención de víctimas de violación disponibles en los países de LAC. Estos protocolos han sido revisados en el documento de Contreras *et al.* (2010) antes citado. Dada

El acceso a la información constituye una precondition clave para el ejercicio de la autonomía en el proceso que llevará a la mujer a interrumpir el embarazo producto de la violación y a acceder a la justicia en búsqueda de terminar con la impunidad.

Cuando las dependencias administrativas o judiciales fueran el primer contacto de la mujer que ha sido violada, la provisión de información deberá incluir una descripción veraz y completa de la regulación legal del aborto en el país, los requisitos previstos para acceder a los servicios de salud para la ILE y los servicios de salud en los que la mujer podrá solicitar el aborto.

La provisión de toda la información deberá:

- Llevarse a cabo sin dilaciones y bajo un marco de respecto a las decisiones de las mujeres.
- Ser sensible a las identidades y posiciones de las mujeres, instrumentándose los canales adecuados para garantizar la comprensión de la información por mujeres indígenas, migrantes, mujeres con bajo nivel socioeconómico, menores de edad, entre otras.

Cuando mujeres menores de edad concurren a las dependencias administrativas o judiciales el suministro de información deberá realizarse teniendo en cuenta, como mínimo, el nivel educativo, social y cultural y presentado de forma tal que se favorezca su comprensión. Por otro lado, en los casos en los que las normas de cada país prevean que la representación de la mujer menor de edad debe ser ejercida por familiares, tutores o encargados, deberá asegurarse el acceso de información también a quienes las representen. Esa representación no podrá quedar a cargo de personas que se encuentren directamente en conflicto con los intereses de las mujeres menores de edad.¹⁶⁸

Sobre el derecho a recibir información por ciertos grupos sociales y, en especial, por las mujeres de los grupos étnicos, ha afirmado recientemente la Relatoría de Libertad de Expresión de la Organización de Estados Americanos (OEA): «Resulta de particular importancia hacer énfasis en el derecho de acceso a la información en cabeza de grupos o sujetos vulnerables o marginados, para quienes este derecho

la gran variedad y la disímil profundidad en la especificación de los estándares aplicables a los actores involucrados en las etapas de la ruta crítica de la violencia identificados en los protocolos, no haremos referencias específicas en este documento. Sólo consideramos importante señalar, que en muchos de los protocolos no se incluyen referencias a los servicios de aborto por la CV, constituyendo ésta una deficiencia en algunos de ellos.

¹⁶⁸ Contreras *et al.* (2010: 185).

es condición esencial de satisfacción de sus necesidades básicas. Así, por ejemplo, los Estados deben hacer esfuerzos para garantizar especialmente a los sectores más pobres de la población el derecho de acceso a la información sobre mecanismos de participación, programas sociales y otras formas de satisfacción de sus derechos fundamentales; los grupos étnicos y culturales tienen derecho a que el Estado diseñe políticas destinadas a adaptar el derecho de acceso a sus necesidades culturales, como por ejemplo, a su lengua; y las mujeres en toda la región tienen derecho a que el Estado les garantice plenamente el derecho de acceso a la información sobre sus derechos sexuales y reproductivos a través de su difusión masiva y especializada, por ejemplo, en todos los centros de atención básica». (CIDH, 2010: 31).

En igual sentido, ha señalado el Comité de Derechos Humanos en el caso *LNP* de una niña de la comunidad Qom presentado contra la Argentina: «... el trato recibido por la autora por parte del personal judicial, policial y médico descrito denota un incumplimiento del Estado de su obligación de adoptar las medidas de protección requeridas por la condición de menor de la autora reconocida en el art. 24 del Pacto».¹⁶⁹ Asimismo, el Comité ha hecho notar que al no comunicar a la autora su capacidad de constituirse en querellante y al ofrecer información íntegramente en español y sin interpretación a pesar de que tanto ella como otros testigos tenían problemas de comunicación en dicho idioma, «se ha violado el derecho de la autora a acceder a los tribunales en condiciones de igualdad reconocido en el párrafo 1 del art. 14».¹⁷⁰

La información sobre los procedimientos que las normas de algunos países de la región exigen como requisito previo para acceder al servicio de ILE por CV debe tener en cuenta los posibles escenarios en la región según lo señalado en el cuadro II del capítulo I. Así, en Bolivia, estados de México y Panamá debe suministrarse información sobre los requisitos y procedimientos para la autorización administrativa o judicial previo de la ILE. En algunas provincias de la Argentina, Colombia, Costa Rica y Uruguay debe suministrarse información sobre la denuncia previa de la violencia.¹⁷¹ En los países que no exigen ni denuncia ni trámite previo a la realización de la ILE habrá que diferenciar dos tipos de situaciones. En Brasil,¹⁷² donde las normas sanitarias expresamente señalan que no corresponde realizar una denuncia previa de la violación, la información a suministrar a la mujer deberá ser clara respecto de la

169 *LNP*, Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, 11 de agosto de 2011, párr. 13.4.

170 *LNP*, Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, 11 de agosto de 2011, párr. 13.5.

171 Respecto de la demanda de denuncias previas a la ILE, deben tenerse especialmente en cuenta los distintos tipos y formalidades de las denuncias requeridas (por ejemplo, denuncia penal, denuncia como declaración jurada, notificación a autoridades) y no exigirse denuncias con requisitos formales no previstos.

172 En la Argentina a nivel provincial esta es también la situación de Chubut donde la legislación aprobada en 2010 no exige denuncia penal de la violación sino sólo una denuncia certificada.

improcedencia de este requisito como condición para la ILE. En Ecuador, Guatemala y Paraguay, donde las normas nada dicen de la necesidad de denuncia previa de la violación, las autoridades administrativas o judiciales deberán ofrecer información sobre la falta de previsiones que demanden la denuncia previa. Al mismo tiempo, deberán abstenerse de imponer requisitos no previstos que constituyan obstáculos administrativos o judiciales en el acceso a la ILE en el sector salud.

b. Respeto de las decisiones de las mujeres y el consentimiento informado

Del derecho a la información y el respeto de la autonomía se sigue el deber de garantizar el derecho al consentimiento informado que supone constatar que se respeta la decisión de las mujeres impidiendo el ejercicio de la coerción o la interferencia en su autodeterminación.

Si bien el sector salud es el responsable de aplicar el consentimiento informado de las mujeres para la realización de la ILE, el deber de su respeto alcanza a la totalidad del personal administrativo o judicial interviniente en el proceso de acceso a la ILE, y la búsqueda de verdad, justicia y reparación. En consecuencia, en la realización de tareas como la recepción de la denuncia de la violación, la representación de la mujer ante los procedimientos de autorización previstos por legislaciones de la región, la recolección de pruebas forenses sobre el cuerpo de la mujer y el producto de la violación deberá garantizarse su consentimiento informado.

El consentimiento informado supone la garantía de que el acto de voluntad de las mujeres es autónomo y se encuentra libre de influencias y presiones. En contextos de violencia sexual este elemento tiene especial relevancia dado el alto porcentaje de las mujeres que sufren actos de violación que conocen al agresor o éste hace parte de su familia, por lo que pueden darse fuertes presiones en su actuación a través del proceso para realizar la ILE –o no realizarla– y la posterior búsqueda de verdad, justicia y reparación.

Cuando concurren a las dependencias administrativas o judiciales mujeres menores de edad la verificación del consentimiento, cuando este fuera necesario, deberá realizarse teniendo en cuenta, como mínimo:

- Que deben recibir información de acuerdo a su nivel educativo, social y cultural presentada de forma tal que se pueda favorecer su comprensión.
- La capacidad para actuar cuando corresponda ante las autoridades administrativas o judiciales debe ser evaluada en cada caso concreto.

- Se deben agotar todos los esfuerzos pertinentes para que la menor pueda tomar sus decisiones directamente en ejercicio de su autonomía.
- Las niñas y adolescentes no pueden ser obligadas a informar o solicitar el consentimiento de terceros en las actuaciones administrativas o judiciales que se relacionen con la ILE o los procesos de verdad, justicia y reparación.¹⁷³

Si quienes concurren a las dependencias administrativas o judiciales son mujeres con alguna discapacidad, el suministro de información y la verificación del consentimiento de ellas o sus representantes, cuando éste fuera necesario, deberá realizarse teniendo en cuenta como mínimo:

- El deber de proporcionar información a las víctimas con discapacidad por medios adecuados según sus condiciones.
- El deber de atender, en principio, exclusivamente a la voluntad de las mujeres con discapacidad en relación a las decisiones vinculadas con la actuación administrativa o judicial.
- Si fuera imposible que la mujer exprese su voluntad, quien la ley defina para representarla (familiar, tutor o encargado) deberá actuar ante las autoridades administrativas o judiciales, siguiendo la alternativa que mejor se compadece con el ejercicio de los derechos de la mujer.

Al igual que en el caso de las mujeres menores de edad, si las normas dispusieran que la representante legal debe sustituir la voluntad de las mujeres con discapacidad se deberá garantizar el acceso de información de quien las represente.¹⁷⁴ La representación no podrá estar a cargo de quien se encuentre en conflicto con los intereses de la mujer con alguna condición de discapacidad.¹⁷⁵

En conclusión, la aplicación de la CV exige:

- El reconocimiento de la facultad de las mujeres para interrumpir el embarazo derivado de la violación y para decidir denunciar o no los actos de violación y contribuir al proceso de investigación, sanción y reparación de la misma.

173 Los estándares han sido tomados de González Vélez, coord. (2008a: 187).

174 En la sentencia T-988/07, la Corte Constitucional colombiana ha detallado las condiciones de suministro de información y tratamiento de las mujeres con discapacidad física, psíquica o sensorial que también tienen derecho a una ILE. Al respecto ver la sentencia T-988/07 en WLW (2010).

175 WLW (2010: 185).

- El respeto de esas decisiones por parte del personal de las dependencias administrativas y judiciales que debe participar en el procedimiento para acceder a la ILE o en los procesos de verdad, justicia y reparación.
- La disposición de todos los medios necesarios para que las mujeres puedan implementar sus decisiones en cumplimiento de lo previsto por las normas de derechos humanos aplicables al caso.

Según se indicó en el capítulo I, aun en los países en que el aborto está penalizado sin excepciones, en algunas ocasiones los funcionarios administrativos y del poder judicial, y los profesionales de la salud, pueden participar del proceso de autorización de ILE resultante de la violación.

c. Respeto del debido proceso y garantías administrativas y judiciales

Las tareas en sede administrativa y judicial identificadas en el cuadro I deberán respetar el principio de debido proceso y las garantías sustantivas y procedimentales que se aplican a la actuación de los funcionarios administrativos y judiciales y los deberes del Estado.

Antes de avanzar, hay que tener en cuenta que las exigencias que se derivan del principio de debido proceso son también aplicables a las instancias administrativas. Así lo sostuvo la Corte Interamericana en el caso *Claude Reyes y otros c. Chile*, el art. 8.1 de la Convención, referido a las garantías del debido proceso, «no se aplica solamente a jueces y tribunales judiciales. Las garantías que establece esta norma deben ser observadas en distintos procedimientos en los que los órganos estatales adoptan decisiones sobre la determinación de los derechos de las personas, ya que el Estado también otorga a autoridades administrativas, colegiadas o unipersonales, la función de adoptar decisiones que determinen derechos».¹⁷⁶

A continuación se especifican las consecuencias de la aplicación de estos principios y garantías, diferenciando dos etapas de la intervención de las dependencias administrativas y judiciales. La distinción del juego de los principios y garantías intenta clarificar las diferentes lógicas con las que se aplican según la función final que persiguen las etapas en cuestión.

¹⁷⁶ Caso *Claude Reyes y otros c. Chile*, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 19 de septiembre de 2006, párr. 118 y 119.

- En los trámites administrativos y judiciales requeridos como condición para la realización de la ILE, según se ha detallado en el capítulo II, el debido proceso exige el respeto de los principios de legalidad, favorabilidad, permisibilidad, y el derecho de defensa. Esos principios del debido proceso y, en especial el principio de acceso a la justicia, son aplicables en general a los trámites judiciales que antes, durante y luego de la realización de la ILE garantizan la provisión de justicia frente al delito de violación.
- Para los principios, derechos y estándares que regulan el proceso judicial frente a la violación, el debido proceso y su principio de acceso a la justicia se conjugan con las garantías de investigación, sanción y reparación de la violencia desarrolladas en el sistema internacional de los derechos humanos.

c.1. Los procedimientos administrativos o judiciales cuando son precondition de la realización de la ILE

Primero, en los procedimientos de notificación y autorización previos a la ILE establecidos por algunas legislaciones de la región, el principio de legalidad implica la improcedencia de requisitos adicionales a los previstos por las normas que regulan el acceso a la ILE y el deber de los funcionarios administrativos y judiciales de ceñirse estrictamente a los procedimientos previstos, separando y desvinculando aquellos establecidos como requisitos para la realización de la ILE de los correspondientes a la investigación y sanción de la violación.

Este principio restringe las imposiciones de cargas adicionales y formas procesales extra como condición del acceso a la ILE. Por tanto, no pueden exigirse requisitos como la prueba de la violación ni de las afirmaciones de la mujer. Tampoco pueden exigirse requisitos como las certificaciones notariales o de terceros sobre las palabras de la mujer al efectuar la denuncia. La imposición por las autoridades de exigencias no previstas en las normas, que tengan como objetivo o deriven en una obstrucción del acceso a la ILE constituye una violación del *principio de legalidad* (Cook y Howard, 2007).

En ese sentido, en el caso *LMR* el Comité de Derechos Humanos al gobierno argentino sostuvo frente a la judicialización indebida para la obstrucción de la prestación de los servicios de ILE que «los hechos constituyeron una injerencia arbitraria en la vida privada de L.M.R.» y que «la ilegítima injerencia del Estado, a través del poder judicial, en una cuestión que debía resolverse entre la paciente y su médico podría ser



considerado una violación del derecho a la intimidad de aquélla. En las circunstancias, el Comité considera que se produjo una violación del art. 17, párrafo 1 del Pacto». ¹⁷⁷

Cuando las legislaciones prevén trámites como los establecidos ante las Procuradurías en ciertos Estados de México, éstos deben ceñirse de forma estricta a los pasos establecidos en los protocolos, sin generar interferencias adicionales. Si, como ocurre en Bolivia, las regulaciones aplicables exigen la «iniciación de la acción penal» previa a la ILE, este requisito se considerará satisfecho con la denuncia judicial y sin trámites adicionales. En todos estos casos deben priorizarse las conductas que tiendan a evitar la doble victimización de la mujer que ha sufrido la violación y se encuentra en proceso de acceder a la ILE.

Segundo, en los trámites administrativos y judiciales previos a la ILE *el principio de favorabilidad* implica la preferencia de las normas más permisivas o favorables frente a las normas restrictivas o desfavorables. Cuando persistan disputas de interpretación sobre si los procedimientos son aplicables, se deberán privilegiar las interpretaciones menos exigentes respecto de la intervención administrativa o judicial como condición de acceso a la ILE.

Tercero, el derecho de las mujeres a defenderse, presentar argumentos, alegatos y pruebas en los procedimientos previos a la ILE también deberá ser garantizado en las actuaciones administrativas o judiciales. Si se presentaran afirmaciones que controvirtieran los dichos de las mujeres, *el derecho de defensa* implicará además la garantía del derecho de contradicción y la defensa técnica que exige la efectiva y real oportunidad de hacer valer las propias razones durante el proceso. Además, en estos casos, el principio de buena fe demanda a los funcionarios del Estado que participan en estos procesos, a actuar sin estereotipos ni intentos de obstaculización, y procurar confiar en la palabra de la mujer, quien está realizando una declaración pública. Estos derechos deberán garantizarse en especial cuando se tratara de demandas o contradicciones emergentes de la interferencia injustificada de terceros en los procedimientos previos a la realización de la ILE.

Cuarto, *el principio de celeridad* también deberá regir las tareas listadas en el cuadro I como previas a la realización de la ILE. Ello implicará la eliminación de todas las dilaciones injustificadas generadas en los trámites administrativos o judiciales previstos que deberán además llevarse a cabo de forma rápida y sin demoras desmedidas, respetando plazos razonables o los previstos en las normas que regulan los procedi-

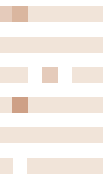
177 L.M.R., Comunicación No 1608/2007 al Gobierno de Argentina, Comité de Derechos Humanos, 29 de marzo de 2011.

mientos de ILE. Por otra parte, este principio debe conjugarse especialmente allí donde existen múltiples instancias de apelación de las decisiones administrativas o judiciales para que la garantía de doble instancia no se convierta en motivo de violación de los derechos. En ese sentido, se ha manifestado el Comité de Derechos Humanos en el caso L.M.R. sosteniendo que la multiplicación de instancias para acceder a un aborto permitido equivale a la falta de un recurso efectivo para reclamar por un derecho. El Comité de Derechos Humanos observó que «los recursos judiciales promovidos internamente para garantizar el acceso a la interrupción del embarazo fueron resueltos favorablemente para L.M.R. con el fallo de la Suprema Corte de Justicia. Sin embargo, para llegar a ese resultado la autora debió pasar por tres instancias judiciales, el período del embarazo se prolongó de varias semanas, con las consecuencias que ello implicaba para la salud de L.M.R. y motivó que, finalmente, tuviera que acudir a su realización de manera clandestina. Por estas razones el Comité considera que la autora no dispuso de un recurso efectivo y que los hechos descritos configuran una violación del art. 2, párrafo 3 en relación con los arts. 3, 7 y 17 del Pacto».¹⁷⁸

El deber de evitar dilaciones en los trámites administrativos y judiciales implica además que la atención a las mujeres que solicitan una ILE por CV reciban atención en el servicio de salud en tiempo y forma, es decir, sin demoras provocadas por los trámites administrativos o judiciales. Para ello se requerirá que la recepción de las denuncias, el suministro de su prueba y la concreción de cualquier trámite previo –como los previstos en México ante la Procuraduría y los tribunales, o la iniciación de la acción penal estipulada en la legislación boliviana–, se realicen de forma inmediata y que se tomen en consideración los límites sobre las semanas de gestación que fijen las normas, si las hubiera. Cuando existen plazos, pero incluso cuando no hay previsión de plazos máximos para la realización de la ILE, el avance del embarazo podría poner en peligro el acceso al aborto por la CV.

Quinto, para los casos de trámites administrativos o judiciales en los que las autoridades pudieran, aunque fuera indebidamente, intervenir negando la autorización de la ILE resultará especialmente relevante la garantía del *principio de la disponibilidad* de al menos una instancia de apelación, otro de los componentes del debido proceso vinculado a los derechos de contradicción y defensa. Las decisiones adoptadas en procedimientos administrativos o judiciales que negaran la realización de la ILE deberán ser pasibles de revisión por vía de apelación o consulta a instancias diferentes.

178 LMR, Comunicación N° 1608/2007 al Gobierno de Argentina, Comité de Derechos Humanos, 29 de marzo de 2011, párr. 17



Sexto, *la protección del informalismo a favor del administrado*, otro de los principios derivados del principio de legalidad aplicable en sede administrativa, y en general, la preeminencia de las cuestiones sustantivas sobre las de forma también resultará relevante ya que las finalidades superiores de la justicia no pueden ser sacrificadas por un apego ciego a las normas procedimentales o cuestiones de forma cuando éstas no sean necesarias para sustanciar una decisión.

c.2. El derecho de acceso a la justicia, la verdad y la reparación

El derecho de acceso a la justicia exige tanto la realización de la ILE como forma de reparación de la violación, como los deberes de investigar, sancionar y reparar frente al delito de violación sufrida por la mujer. En el capítulo III se han desarrollado en más detalle los componentes de este derecho y los deberes de combatir la impunidad según los estándares establecidos en el derecho internacional de los derechos humanos a los cuales nos remitimos aquí.

No obstante, cabe recordar que respetar el debido proceso y garantizar la tutela judicial efectiva en los procesos de verdad, justicia y reparación corresponde, según lo ha resaltado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso *María da Penha*, en los siguientes términos: «En el presente caso no se ha llegado a producir una sentencia definitiva por los tribunales brasileños después de diecisiete años, y ese retardo está acercando la posibilidad de impunidad definitiva por prescripción, con la consiguiente imposibilidad de resarcimiento que de todas maneras sería tardía. La Comisión considera que las decisiones judiciales internas en este caso presentan una ineficacia, negligencia u omisión por parte de las autoridades judiciales brasileñas y una demora injustificada en el juzgamiento de un acusado e impiden y ponen en definitivo riesgo la posibilidad de penar al acusado e indemnizar a la víctima por la posible prescripción del delito. Demuestran que el Estado no ha sido capaz de organizar su estructura para garantizar esos derechos. Todo ello es una violación independiente de los artículos 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en relación con el artículo 1(1) de la misma, y los correspondientes de la Declaración».¹⁷⁹

Asimismo, según se ha pronunciado recientemente la Corte Americana de Derechos Humanos en el caso *Campo Algodonero*, el acceso a la verdad, justicia y reparación en circunstancias de violencia de género implica que: «Los Estados deben adoptar

179 *María da Penha Fernández contra Brasil*, Informe 54/01, 16 de abril de 2001.

medidas integrales para cumplir con debida diligencia en casos de violencia contra las mujeres. En particular, deben contar con un adecuado marco jurídico de protección, con una aplicación efectiva del mismo, con políticas de prevención y prácticas que permitan actuar de una manera eficaz ante las denuncias. La estrategia de prevención debe ser integral, es decir, debe prevenir los factores de riesgo y a la vez fortalecer las instituciones para que puedan proporcionar una respuesta efectiva de los casos de violencia contra la mujer. Asimismo, los Estados deben adoptar medidas preventivas en casos específicos en los que es evidente que determinadas mujeres y niñas pueden ser víctimas de violencia. Todo esto debe tomar en cuenta que en casos de violencia contra la mujer, los Estados tienen, además de las obligaciones genéricas contenidas en la Convención Americana, una obligación reforzada a partir de la Convención de Belém do Pará». ¹⁸⁰

Como surge de esta sentencia y de la jurisprudencia de la Corte Americana, la garantía de no repetición es parte del deber genérico de reparación, por parte del Estado. Las garantías de no repetición se refieren a medidas idóneas, de carácter administrativo, legislativo o judicial, o de política pública tendientes a que las víctimas no vuelvan a ser objeto de violaciones a su dignidad.

Por otra parte, la sección titulada Debida Diligencia y Acceso a la Protección Judicial del informe Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas ¹⁸¹ especifica con detalle y con citas de otros documentos afines el contenido de los estándares de debida diligencia en los procedimientos judiciales ante la violencia. Entre otros, al clarificar los deberes de algunos funcionarios en particular se afirma: «En torno a las actuaciones de los funcionarios judiciales, se ha destacado internacionalmente la importancia de un poder judicial que emita decisiones de manera imparcial e independiente de interferencias de cualquier naturaleza, tanto directas como indirectas. Sobre el comportamiento de los fiscales, se estipula que deben evadir cualquier tipo de discriminación en su trabajo sobre la base de consideraciones políticas, sociales, religiosas, raciales, culturales y sexuales. Igualmente, se afirma el deber de los gobiernos de poner a disposición de todas las personas a lo largo del territorio nacional y sujetos bajo su jurisdicción, sin distinción alguna, abogados y servicios legales destinados a personas en situación de desventaja económica y social. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley deben ejercer sus deberes sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, respetando así los derechos humanos de todas las personas. Igualmente se ha afir-

180 Caso *Campo Algodonero*, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 9 de diciembre de 2010, párr. 258. Para un análisis de las consecuencias de esta decisión de la Corte Americana en material de los deberes de diligencia reforzada, ver, Abramovich (2010).

181 CIDH (2007).

mado el deber de la policía de tener como consideración prioritaria la seguridad de la víctima y sus familiares en las decisiones relacionadas con el arresto y detención del agresor. Por su parte, el Estado debe determinar responsabilidades y sancionar, cuando la policía no actúa en concordancia con el marco normativo [*las notas han sido suprimidas*]». ¹⁸²

d. Confidencialidad

El derecho de las mujeres a la confidencialidad conlleva:

- El deber de guardar secreto sobre toda la información entregada en los trámites y procedimientos que pudieran realizarse ante dependencias administrativas y judiciales según se ha identificado en el cuadro I.
- El deber de preservar la confidencialidad sobre la identidad de las mujeres involucradas en los trámites administrativos o judiciales.
- El deber de confidencialidad permanece activo incluso con posterioridad a la ILE, o también para los casos donde se negó el acceso.
- El deber de los funcionarios administrativos o judiciales que tomaran conocimiento de la violencia sexual de abstenerse de denunciar el delito cuando las normas aplicables no los obliga a hacerlo relevando expresamente el deber de guardar secreto.

Los deberes de proteger estos tipos de información y guardar secreto involucran a todo el personal de las dependencias administrativas y judiciales que participara en cualquier momento de los procedimientos relacionados con la ILE y la búsqueda de verdad, justicia y reparación por la violencia. ¹⁸³

En particular, el derecho de las mujeres a la confidencialidad implica el deber de proteger la privacidad de toda la información personal contenida en los expedientes administrativos y judiciales que pudieran crearse, incluyendo especialmente la reserva

182 CIDH (2007: 53). Puede consultarse el resto de esta sección del documento de la Relatoría de las Mujeres para más detalle de los deberes de debida diligencia en la actuación judicial.

183 En la Constitución mexicana, por ejemplo, este es un deber protegido expresamente en la fracción V, apartado c, del art. 20 de la Constitución que prevé el derecho de la víctima «al resguardo de su identidad y otros datos personales en los siguientes casos: cuando sean menores de edad; cuando se trate de delitos de violación ... El Ministerio Público deberá garantizar la protección de víctimas, ofendidos, testigos y en general todos los sujetos que intervengan en el proceso. Los jueces deberán vigilar el buen cumplimiento de esta obligación». Esta referencia aparece además en el Modelo Integrado para la Prevención y la Atención de la Violencia Familiar y Sexual, Gobierno Federal, México, 2010, p. 53.

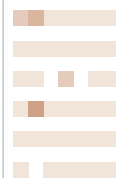
de su identidad. Esta última exige la garantía de no divulgación y el secreto sobre su nombre y cualquier otro dato personal revelado en el contexto de los trámites desarrollados en sede administrativa o judicial.

El deber de guardar secreto y no poner en conocimiento de terceros los hechos de violación, siempre que ello no fuera requisito previo para la ILE u obligatorio por ser un delito de acción pública, resulta especialmente relevante para el respeto de las decisiones de las mujeres mayores de edad. En estos casos es importante que ellas preserven la potestad de decidir si ejercer o no su derecho a denunciar y la confidencialidad de los datos revelados es presupuesto de la preservación de esa prerrogativa. Asimismo, la protección de ese derecho puede ser especialmente importante para las mujeres que viven en situación de conflicto armado, están en prisión, son desplazadas, etc., donde la denuncia puede traer represalias adicionales.

Por último, respecto de los deberes de denuncia en los casos de mujeres menores de edad o mujeres con discapacidad, los regímenes jurídicos de la región establecen regulaciones diferentes cuando no exigen la denuncia previa a la ILE, dando prioridad al deber de los funcionarios públicos de denunciar penalmente o ante los responsables de la atención de casos de violencia contra mujeres menores de edad o con alguna condición de discapacidad. En ese caso, según lo prevén las legislaciones de Brasil, Guatemala, y Paraguay, y se indica en el anexo 1 a este capítulo, los operadores administrativos y judiciales deberán diferenciar entre los casos en los que es obligatorio denunciar, y aquellos en los que es opción de los funcionarios públicos hacerlo. En general, esta distinción suele marcarse teniendo en cuenta la edad de las mujeres menores y la estimación de potenciales conflictos de interés de sus representantes con ellas. Asimismo, será necesario tener en cuenta qué tipo de denuncia prevé la legislación y ante quién debe efectuarse (penal o civil, judicial o administrativa).

e. Límites a la objeción de conciencia

Los funcionarios de dependencias administrativas y judiciales involucrados en las tareas descritas en el cuadro 1 podrían invocar su derecho a ejercer la objeción de conciencia, por ejemplo, en la representación de mujeres cuando las legislaciones requieran autorización para la ILE. El ejercicio de la objeción debe respetar límites que resultan de la ponderación del derecho de los funcionarios de no defender derechos que atentan contra sus convicciones frente al derecho de las mujeres a acceder a sus derechos protegidos por la ley. En caso de que los funcionarios administrativos o judiciales fueran objetores, deberán respetar rigurosamente los límites establecidos para el ejercicio de este derecho, incluyendo la prohibición de negar información y el deber de remitir a otros funcionarios no objetores la tarea que objetan realizar.



Asimismo, se aplicarán las siguientes condiciones:

- La objeción de conciencia sólo podrá realizarse a título individual.
- Su ejercicio no podrá impedir la obtención de la respuesta requerida por la mujer de las dependencias administrativas o judiciales para la realización de la ILE.
- Deberá garantizarse que las mujeres puedan satisfacer sus requerimientos en sede administrativa o judicial mediante la remisión efectiva y expedita a otros funcionarios que sustituyan a los objetores en las tareas correspondientes.
- Cederá cuando el riesgo para la salud o la vida de la mujer o la urgencia de la situación lo exijan o cuando se trate de mujeres en circunstancias específicas como las que se viven en contextos de conflicto armado.

f. Principio *pro persona*¹⁸⁴

El principio *pro persona* deberá tenerse en cuenta especialmente para orientar la resolución de los conflictos que pudieran suscitarse en las actuaciones administrativas y judiciales, y para la interpretación de las normas sobre acceso a ILE por CV. Según este principio «cuando existan dudas acerca de qué norma debe aplicarse o de cómo debe entenderse su sentido se adoptará la interpretación o la aplicación que mejor prevea la protección de los derechos. Lo anterior implica adoptar interpretaciones amplias cuando se trate de proteger derechos, y restrictivas cuando se trate de comprender prohibiciones, ya que implican una limitación del ejercicio de la libertad». (González Vélez, coord., 2008a: 209). En las actuaciones desarrolladas en sede administrativa o judicial este principio implicará adoptar interpretaciones no restrictivas en las tareas listadas en el cuadro I.

g. Atención integral

Los funcionarios de la administración y el poder judicial deben contribuir a brindar una atención integral a las víctimas de violencia sexual ya sea en su acceso a la ILE como en los procedimientos de verdad, justicia y reparación. La atención integral implica, en primer lugar, que existan condiciones para la prestación de las funciones asignadas a las dependencias en el circuito que deben seguir las mujeres que solicitan la ILE y que buscan justicia ante la violencia. Estas condiciones pueden exigir: proto-

184 También conocido como *pro homine*.

colos o guías técnicas de actuación en sede administrativa o judicial, profesionales debidamente capacitados, programas o servicios específicos, y la disponibilidad de información completa, veraz y oportuna. Respecto de la disponibilidad de profesionales para cumplir con las funciones asignadas resulta especialmente importante garantizar recursos humanos que no sean objetores, que tengan entrenamiento y habilidades en las distintas tareas listadas en el cuadro I.

En el caso de la actuación administrativa y judicial la atención integral puede incluir:

- El suministro de información y la remisión oportuna a servicios de salud y de otro tipo de asistencia ante la violencia.
- La provisión de información sobre los procedimientos administrativos y judiciales para la ILE y la búsqueda de verdad, justicia y reparación.
- El cumplimiento de requisitos legales según las normas de debido proceso y sin imponer dilaciones que afectaran la prestación de los servicios de salud para la realización de la ILE y la atención de la violencia.¹⁸⁵

g.1. Circunstancias especiales en casos de conflicto armado y con posterioridad al conflicto

En los contextos de conflicto o posteriores a él, los problemas asociados a deficiencias en infraestructura, barreras sociales y estigma se exacerbando vulnerando de forma continua los derechos de las mujeres. En ese sentido, varias resoluciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas se han referido especialmente a que la participación plena e igualitaria de las mujeres resulta indispensable en todos los esfuerzos para mantener y promover la paz y la seguridad.¹⁸⁶ Estas resoluciones, han solicitado en particular prestar atención a las necesidades de mujeres y niñas durante los procesos de repatriación y reasentamiento, rehabilitación, reintegración y reconstrucción posconflicto. El Consejo de Seguridad adoptó la Resolución 1820 de 2008 donde se reconoce el uso de la violencia sexual como «táctica de guerra para humillar, dominar, infundir temor, dispersar y/o reubicar forzosamente a miembros civiles de una comunidad o grupo étnico».

En esos contextos corresponde tomar medidas efectivas para prevenir y responder a actos de violación, y ofrecer mecanismos de verdad, justicia y reparación que enjuicien

¹⁸⁵ Para más detalle sobre las implicancias de la falta de atención integral de la violencia, ver Lara *et al.* (2003).

¹⁸⁶ ONU, Consejo de Seguridad, Resolución 1328 (2000); 1820 (2008); 1888 (2009); 1889 (2009); y 1960 (2010).

a los perpetradores, velando por la igual protección y el acceso a la justicia para todas las víctimas, en especial las mujeres y las niñas. En tres Resoluciones emitidas posteriormente, el Consejo de Seguridad definió las condiciones para la implementación de los compromisos mencionados. Así, la Resolución 1888 de 2009, creó el proceso para la designación de la Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia Sexual en los Conflictos y el rápido despliegue de equipos de profesionales y asesores para enfrentar la violencia sexual en los conflictos y el posconflicto. La Resolución 1889 del mismo año requiere la creación de una estrategia para aumentar la representación de las mujeres en las decisiones sobre resolución de conflictos, así como en indicadores y propuestas para un mecanismo de vigilancia para lo cual, además, los Estados deben efectuar un seguimiento del gasto destinado a las mujeres en la planificación de la recuperación después de un conflicto.

En vistas de lo previsto en las resoluciones referidas y la jurisprudencia internacional generada en contextos como la Corte Penal Internacional, los funcionarios administrativos y judiciales que deban intervenir previamente a la realización de la ILE y en los procesos de justicia ante la violación infligida en contextos de conflicto armado y posteriores a éste, deberán tener en cuenta la excepcionalidad de las circunstancias evitando crear nuevas cargas y formalidades onerosas que tengan la potencialidad de desvirtuar los permisos de aborto por la CV y la garantía de una respuesta judicial ante la violencia.

h. Respeto de la actuación de las profesionales del sector salud

La realización de la ILE dependerá en última instancia de la actuación de los profesionales de la salud. Por lo tanto, las autoridades judiciales o administrativas (que incluyen, entre otros, ámbitos como los de la medicina legal) deberán interactuar respetando las decisiones y el saber técnico de los prestadores de servicios de salud siempre que éstas protejan los derechos de las mujeres.

Este deber de respeto supone, en primer lugar, el deber de los funcionarios administrativos y judiciales de no obstruir mediante la usurpación, las tareas que se encuentran asignadas a los profesionales de la salud. Es decir, no compete a ellos involucrarse en el tratamiento médico y las tecnologías para la realización del aborto, ni intervenir en la atención médica de los aspectos relacionados con la violación. Asimismo, este deber implica que en casos como el de los médicos forenses éstos no se inmiscuyan en otros aspectos de la intervención de los profesionales del sector salud vinculados a la ILE o la atención de la violación.

IV.4. Estándares específicos según ámbitos administrativos o judiciales

Hasta aquí hemos considerado las tareas que podrían tener que llevarse a cabo en sedes administrativas o judiciales señaladas en el cuadro I e identificado aquellos estándares y principios compartidos por los distintos actores. Sin embargo, resulta importante aclarar que en algunos casos las funciones serán reguladas, además de por los estándares generales, por normas específicas, tal como sucede con los deberes de diligencia técnica y de calidad de la actuación de la policía, los defensores públicos o los médicos forenses.

4. a. Los médicos forenses y los departamentos de medicina legal. En el último punto del capítulo III se han indicado algunos de los estándares que deben respetar los profesionales de la salud en general, y los médicos forenses o responsables de medicina legal en la toma y el procesamiento de las pruebas de la violación, que incluyen la preservación del producto de la violación cuando se realizara la ILE. En este caso, deberán respetarse las reglas aplicables en general a la preservación de pruebas forenses. Cuando hubiera sido tomada por los profesionales de la salud que realizaron la ILE y no por médicos forenses especializados, la prueba producida como consecuencia de ello deberá conservarse hasta que las autoridades administrativas o judiciales citen a los profesionales en cuestión según las reglas y principios generales aplicables a la preservación de pruebas forenses de cada país. Asimismo, salvo instrucción judicial en ese sentido, al profesional de la salud que hubiera tomado las pruebas no le corresponderá ordenar pruebas de ADN sobre el producto del aborto.

En cada país, deberá consultarse el detalle de los procesos fijados por las normas en cuestión.¹⁸⁷ De modo breve, puede encontrarse alguna de estas situaciones:

¹⁸⁷ Como ejemplo de estas normas puede consultarse Ortiz Mariscal (2011b) en el que se citan ejemplos concretos. Así, a título ilustrativo, cabe citar que en Colombia, la Resolución 412 de 2000, la Ley 906 de 2004 y el nuevo Código Penal colombiano exigen que las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas, deben garantizar la disponibilidad de los elementos necesarios para la toma de las muestras y evidencias y la cadena de custodia en la atención integral a víctimas de violencia sexual. Por su parte, en Puerto Rico, la 4a edición del Protocolo de Intervención para Víctimas/Sobrevivientes de Agresión Sexual en Facilidades de Salud, publicado en 2006 por el Centro de Ayuda a Víctimas de Violación, Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, se establecen las actividades que debe realizar el personal médico. En el inciso F se menciona: durante el examen físico y forense el personal clínico de la sala de emergencia es responsable de realizar el cernimiento (traje) a la víctima de agresión sexual, incluyendo la toma de signos vitales.

- Protocolos de atención de víctimas de violencia sexual que señalan los mecanismos especialmente previstos para la toma de las pruebas de la violencia. En algunos casos se indica además el proceso a seguir para la transferencia de la evidencia producida como consecuencia de la realización de la ILE a los operadores judiciales encargados de los procesos de justicia, definiéndose la cadena de transmisión de la evidencia entre el sector salud y los funcionarios administrativos y judiciales.
- No existen procedimientos. Los profesionales de la salud y los funcionarios administrativos y judiciales deberán actuar con debida diligencia en la producción y preservación de la prueba y en la cadena de custodia generada por la transmisión entre las distintas dependencias involucradas en la toma de evidencia de la violación, la realización de la ILE y los procesos de verdad, justicia y reparación.

Existen protocolos con previsiones sobre el manejo de la prueba que no prevean las reglas aplicables al manejo de la prueba que constituye el producto luego de la realización de la ILE. Tanto cuando los protocolos nada dicen como cuando no existen guías de ese tipo, deberán aplicarse los estándares generales previstos para la toma, el manejo y la preservación de cualquier prueba médica y para su transmisión en la cadena de custodia a través de las instancias administrativas o judiciales correspondientes.

- 4.b. La defensa pública y la asistencia legal a las mujeres que demandan la ILE. La representación legal de las mujeres por profesionales de la defensa pública ante los procedimientos administrativos o judiciales previos a la realización de la ILE y en los procesos judiciales de verdad, justicia y reparación exige el cumplimiento de estándares mencionados en este capítulo así como de estándares de calidad en la prestación de la asistencia legal correspondiente. Además, implica el deber de los organismos públicos a cargo de la provisión de esos servicios de organizar la asistencia legal para que las mujeres accedan efectivamente a la ILE y la justicia ante la violación de la que fueron víctimas.

Los derechos al debido proceso judicial y a la justicia, implican, entre otros, el deber de:

- Remover los obstáculos para garantizar el acceso a los tribunales.
- Garantizar la asistencia legal gratuita para la representación de las mujeres en dichos procedimientos.

En este sentido, el Informe sobre Acceso a la Justicia de las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas (CIDH, 2007) ha llamado la atención sobre la persistencia de las deficiencias señaladas en los sistemas judiciales de la región, a pesar de los esfuerzos realizados por los Estados. Al respecto, la Comisión Interamericana ha señalado que

«ha constatado la gran divergencia que existe entre el acceso a la justicia por parte de mujeres que tienen recursos económicos y las que se encuentran en desventaja económica. En sus respuestas al cuestionario, algunos Estados manifestaron prestar asistencia legal gratuita a las víctimas. Sin embargo, la CIDH observa que considerando la gravedad y la prevalencia del problema de la violencia contra las mujeres y su reconocimiento como un desafío prioritario, existe la necesidad de incrementar la asistencia legal gratuita. Actualmente es difícil evaluar si los programas mencionados realmente responden a las necesidades de las víctimas» (CIDH, 2007: párr. 184).

IV.5. Criterios para resolver los conflictos para favorecer el acceso oportuno a servicios

Según surge de la descripción de las barreras de interpretación y aplicación de la CV, los conflictos que involucran a las autoridades administrativas o judiciales pueden presentarse entre:

- La mujer y la autoridad judicial o administrativa (cuando éstas últimas exigen requisitos no contemplados en la norma o cuando se hacen interpretaciones limitantes del permiso de aborto) o
- Entre una autoridad de salud y una judicial o administrativa (cuando por ejemplo una autoridad judicial o administrativa obstruya la decisión de la mujer, o cuando los procedimientos resulten tan fragmentados que se desincentive la búsqueda de servicios).

Estos conflictos deben resolverse de acuerdo a los siguientes criterios:

- «las mujeres tienen derecho a buscar su bienestar y a la protección de su salud, incluido el derecho a tomar decisiones para preservarla.
- Las mujeres tienen derecho a que se respete su autonomía en la toma de decisiones sobre su salud.
- La práctica médica debe basarse en la evidencia.
- La práctica médica debe basarse en el respeto del ordenamiento jurídico interno de los países y del derecho internacional de los derechos humanos.»¹⁸⁸

188 González Vélez, coord. (2008a: 226).

Se trata de pautas que además deberán orientarse a privilegiar las decisiones que mejor protejan los derechos de las mujeres adecuándose a sus decisiones y a lo previsto por el marco de derechos humanos aplicable.

En resumen, los funcionarios administrativos y judiciales no deben:

- Judicializar indebidamente los casos de ILE por CV.
- Demandar más requisitos de los contemplados legalmente.
- Adornar los requisitos existentes y hacerlos más gravosos en lugar de respetarlos de forma estricta.
- Interpretar ampliamente las restricciones.

En todos los casos, los funcionarios administrativos y judiciales involucrados deberán promover condiciones para proteger los derechos de las mujeres a fin de que éstas puedan:

- Continuar o interrumpir el embarazo derivado de la violación de acuerdo con su decisión.
- Denunciar o no los actos de violencia según sea su decisión.
- Decidir sobre la realización de los exámenes médico legales para determinar la identidad del violador.

capítulo V

Responsabilidades
por las barreras
y obstáculos
para el acceso a
la interrupción
del embarazo por
causal violación

Los capítulos anteriores han presentado el marco de principios y derechos, y consideraciones de política pública aplicables a la interrupción legal del embarazo (ILE) para las mujeres que han atravesado situaciones de violación. Ese marco genera una serie de obligaciones cuyo incumplimiento en el sector salud, la administración y el ámbito judicial da lugar a la responsabilidad y los deberes de reparación por parte de los individuos, las instituciones y el Estado, según se describirá en este capítulo.

Tanto la responsabilidad como los deberes de reparación están regulados en distintos niveles y pueden ser activados a través de diversos mecanismos. En el derecho nacional, cada país regla, mediante un conjunto de normas, la responsabilidad por el incumplimiento de las normativas aplicables frente a la vulneración de los derechos de las personas y establece los mecanismos para reclamar por incumplimiento de esa responsabilidad. Asimismo, en el derecho internacional y, especialmente, dados los compromisos internacionales sobre derechos humanos, los Estados son responsables y deben reparar el incumplimiento de las obligaciones de respeto, protección y garantía de los derechos humanos que se producen en su territorio.

Luego de una referencia a las barreras y los obstáculos que las mujeres enfrentan en el acceso a la ILE en caso de violación (sección V.1.), este capítulo aborda, las implicancias de los incumplimientos del marco de derechos humanos en el derecho nacional de los actores e instituciones del sector salud y los ámbitos administrativos y judiciales ante la denegación o la obstrucción del aborto permitido (sección V.2.). A continuación, se refiere a la responsabilidad internacional del Estado y sus agentes por la violación de los deberes de respetar, proteger y garantizar los derechos de las mujeres frente a la demanda de la ILE en casos de violación (sección V.3.).

V.1. Barreras que obstaculizan el acceso al aborto en caso de violación

A continuación se describen las principales barreras que obstaculizan el acceso a servicios integrales de aborto en caso de violación.

Las normas que establecen el modelo de permisos de aborto requieren una serie de regulaciones, políticas públicas e iniciativas sanitarias que contribuyan a garantizar su aplicación efectiva a partir de la oferta de servicios de salud accesibles, integrales y de calidad para las mujeres que requieren la ILE. Sin embargo, la escasa evidencia empírica disponible a través de la región sugiere que las reglas, políticas públicas e iniciativas no están presentes en todas las jurisdicciones donde la normativa permite la ILE y que allí donde existen todavía se observa una brecha importante en términos del cumplimiento de estas normas y políticas, que no alcanzan aún a ofrecer servicios en todos los casos en los que las mujeres podrían demandar la ILE.

Algunos estudios han descripto las distintas barreras que se interponen entre las mujeres y el acceso a la ILE en los países donde rige el modelo de permisos.¹⁸⁹ Las clasificaciones propuestas oscilan teniendo en cuenta criterios diversos. A modo de ejemplo, pueden citarse las categorías de barreras identificadas en un estudio de *International Planned Parenthood Federation* (2007, versión en inglés 2009) que las distingue en relación con: (a) la organización de los servicios, (b) su calidad, (c)

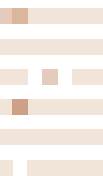
¹⁸⁹ Las investigaciones disponibles incluyen reportes de *fact-finding* realizados por organizaciones de la sociedad civil, de un lado, y un número reducido de estudios sistemáticos desarrollados por cientistas sociales, del otro. Como ejemplo de los primeros, cabe citar Human Rights Watch (2005; 2006); Pace *et al.* (2005). Entre los estudios sistemáticos pueden consultarse, Lara *et al.* (2003); Ramos *et al.* (2007); Díaz Amado *et al.* (2010); AUPF y RUDA (2008) y González Vélez (2008a).

el ejercicio de derechos, (d) los sistemas de información, vigilancia y control de los servicios, (e) el financiamiento, (f) aspectos administrativos. En el mismo sentido, un documento reciente de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2011: 6-7) sobre el aborto en el mundo afirma que en los países donde el aborto es legal con frecuencia se observa:¹⁹⁰

- «a pesar del reconocimiento del derecho en la ley, numerosos países no han efectuado provisiones o provisiones suficientes de servicios de aborto –lo que a menudo se debe a creencias sociales y culturales relacionadas con el aborto;
- falta de información sobre lo que permiten las leyes entre los profesionales de los sectores público, legal y de salud;
- falta de voluntad de los responsables de las políticas públicas y los profesionales de la salud para implementar las leyes de aborto y reconocer que las mujeres tienen un derecho legal a abortar en ciertas circunstancias;
- falta de información a las mujeres sobre sus derechos de acuerdo a la ley y falta de información sobre las condiciones bajo las cuales tienen derecho a acceder a servicios de aborto;
- creencias legales y culturales en relación al aborto y temor al maltrato y las represalias legales podrían prevenir a las mujeres que buscan cuidados;
- los servicios públicos de aborto son muy costosos, y requieren pagos que muchas no pueden enfrentar;
- las instalaciones que ofrecen servicios de aborto no se encuentran bien distribuidas a través del país;
- los servicios de aborto pueden ser insuficientes frente a la demanda;
- los servicios de aborto pueden ser de baja calidad;
- las actitudes del *staff* médico pueden desalentar y las mujeres pueden sufrir abusos o maltratos;
- cuando la legislación lo permite, los objetores de conciencia podrían rehusar prestar servicios, incluso ante una necesidad urgente.»

A su vez, en el caso de acceso a la ILE para las mujeres sobrevivientes de una violación se presentan un conjunto de barreras específicas que obstruyen tanto la oferta como la demanda de servicios de aborto permitido. Estas barreras están presentes

190 La traducción es nuestra.



a través de la acción u omisión de actores e instituciones del sistema de salud, el sistema judicial e instituciones complementarias (i.e. defensorías públicas, fiscalías, procuraciones, etc.), y las autoridades administrativas que, a los efectos del presente documento, incluyen los servicios de medicina legal, la policía y cualquier dependencia del poder ejecutivo tales como ministerios de justicia o de salud con funciones en la atención de sobrevivientes de violación o mujeres que solicitan ILE.

Las barreras que obstaculizan el acceso a la ILE incluyen:

- Las observadas en el sistema de salud en general y como cuestión previa respecto del acceso a la ILE.
- Un conjunto de barreras específicas vinculadas al formato de regulación de la causal que surgen vinculadas a la interpretación y la aplicación de las normas que establecen la causal violación, denominadas a continuación, como «barreras específicas».

El primer conjunto de barreras ha sido estudiado en detalle sobre el funcionamiento de la causal salud en IPPF (González Vélez, 2008b; González Vélez, coord., 2008a; y González y González, 2009). Las siguientes barreras del sistema de salud caracterizan la realidad de la ILE en los países con modelos de permisos:

- No disponibilidad de los servicios en todo el territorio nacional (concentración en ciudades capitales).
- Falta de proveedores debidamente entrenados para la prestación de la ILE.
- No disponibilidad de los métodos para la ILE (medicamentos, AMEU).
- Exigencia de médico especialista.
- Objeción de conciencia institucional o sin remisión oportuna o que afecta la información.
- Procedimientos internos que subordinan la decisión del profesional que brinda la atención a una autoridad administrativa.
- Remisión innecesaria a niveles de alta complejidad.
- Juntas médicas para autorizar procedimiento o establecer la existencia de la causal.
- Negación del servicio por inconsistencia entre semanas de gestación y fecha reportada de violación.

- Certificado médico de afectación de la salud entendido como autorización para el procedimiento.¹⁹¹
- Desatención o trato irrespetuoso de la opinión de la menor madura para el consentimiento informado y la decisión final.
- Exigencia de pruebas que avalen que la relación sexual fue involuntaria o abusiva, que la violación se haya confirmado a satisfacción del juez, que el funcionario ante quien se eleva la denuncia esté convencido de la misma, o que se exija evidencia forense de penetración sexual¹⁹²
- Solicitud de requisitos de orden formal (distintos a los padres o la persona que actúe en su nombre) para ILE en mujer discapacitada cuando ha sido víctima de acceso carnal violento, no consentido o abusivo.

Además, en el caso de los servicios de ILE para las mujeres que han atravesado situaciones de violencia sexual violadas, estas barreras adquieren ciertas características particulares que traen como consecuencia diversas formas de obstrucción de la oferta y también de la demanda de servicios de aborto permitido. Estas barreras se expresan en acciones u omisiones de actores e instituciones del sistema de salud, el sistema judicial e instituciones complementarias (por ejemplo defensorías públicas, fiscalías, procuraciones, etc.), y las autoridades administrativas del poder ejecutivo (por ejemplo ministerios de justicia o de salud, fuerzas policiales, ámbitos de medicina legal o forense) con funciones en la atención de las mujeres que han sido violadas y, entre ellas, quienes solicitan la ILE.

El segundo conjunto de barreras, es decir, las específicamente vinculadas a la causal violación podrían ordenarse según distintos criterios. Según se indica en el cuadro I, teniendo en cuenta los objetivos de este documento, distinguimos dos niveles en los que operan estas barreras para luego especificar los tipos de barreras dentro de cada uno de ellos:

- Las barreras presentes allí donde los modelos de permisos consagran expresamente la causal violación.
- Las barreras que surgen en los países donde el modelo de indicaciones carece de tal causal, por el otro.
- Asimismo, las barreras específicas se distinguen según sean:

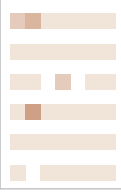
191 Esta barrera opera claramente en el acceso a la causal salud. Puede también obstruir el acceso a la ILE ante la violación allí donde las normas no prevén expresamente la CV o donde ésta coexiste con la causal salud.

192 Corte Constitucional Colombiana. *Sentencia T-988* de 2007.

1. Barreras de interpretación de la CV
 - Escasez de servicios de aborto legal.
 - Interpretaciones limitantes del permiso de denegación u obstrucción de la ILE proveniente de la incertidumbre, el cuestionamiento y/o la desinformación sobre la constitucionalidad de la CV prevista en las normas positivas o en la jurisprudencia.
2. Barreras de aplicación de las normas procedimentales que permiten la ILE por CV
 - La imposición informal de requisitos adicionales no previstos en las normas que regulan los procedimientos previos a la ILE por parte de las autoridades sanitarias o de las judiciales y administrativas, incluyendo las policiales.
 - La acumulación de trámites fragmentados ante autoridades diversas.
 - La exigencia indebida de prueba o indicio comprobado de la violación (dictámenes de medicina forense, órdenes judiciales, exámenes médicos inoportunos, autorización o notificación por parte de familiares, asesores jurídicos, auditores, médicos).
 - Dilaciones que pueden llevar a la denegación del acceso al aborto justificado por haberse excedido el plazo establecido de las semanas de gestación, formalidades excesivas en los casos en los que los abortos son solicitados por o para niñas, adolescentes o mujeres con discapacidad.
 - La imposición indebida de requisitos no previstos en las normas o la aplicación restrictiva de la causal salud cuando no existe la CV, limitándola a la salud física, o la exigencia de requisitos de constatación médica del peligro para la salud manipulados de modo tal de excluir la violación como una causa de daño psicológico y/o social.

Cuadro VII. Niveles y tipos de barreras específicas de acceso al aborto en caso de violación según modelo de permisos vigente y ejemplos de obstáculos

Variación de modelo de permisos	Tipos de barreras de aplicación	Tipos de obstáculos
Modelo de permisos con causal violación	Barreras de interpretación de la causal violencia	<p>Denegación u obstrucción de la ILE por incertidumbre, cuestionamiento y/o desinformación sobre la permisión de la causal violación.</p> <p>Denegación u obstrucción de la ILE por cuestionamiento de la constitucionalidad de la causal violación.</p> <p>Denegación u obstrucción de la ILE por incertidumbre, cuestionamiento y/o desinformación sobre la causal violación a toda mujer o sólo «mujer idiota o demente».</p> <p>Identificación del modelo de permisos o la causal violación como una excusa absoluta y negación de los servicios de ILE por violación por entender que se encuentran prohibidos y son penalizables.</p> <p>Elevación de los requisitos necesarios para realizar el aborto más allá de la denuncia y/o trámite administrativo para incluir otros trámites adicionales.</p> <p>Interpretación restrictiva de la causal violación allí donde ésta puede interpretarse incluyendo la violencia psicológica haya o no coacción en el acceso carnal.</p> <p>Denegación u obstrucción de la ILE por cuestionamiento de la aplicación de la causal violación a mujer violada por su cónyuge, pareja estable, mujeres en situación de prostitución, y trabajadoras sexuales.</p>
	Barreras de aplicación ante países con procedimientos previos para la ILE por causal violación	<p>Exigencia de requisitos médicos o legales adicionales aunque no estén previstos.</p> <p>Exigencia de autorización judicial previa para realizar el aborto.</p> <p>Imposición de prueba de la violación.</p> <p>Fragmentación excesiva de los trámites previos médicos, legales y otros.</p> <p>Dilaciones en los procedimientos de denuncia y/o autorización previstos.</p> <p>No adaptabilidad de los servicios de ILE a necesidades de niñas, adolescentes y mujeres discapacitadas víctimas de violación. Imposición de requisitos estándar en caso de mujeres víctimas de violación desplazadas o ante conflictos armados.</p> <p>No inclusión de la ILE en los programas de atención a mujeres víctimas de violación.</p>
	Barreras de aplicación en países sin procedimientos previos para la ILE por causal violencia	<p>Imposición a la mujer de denuncia previa de la violación cuando no es debida.</p> <p>Exigencia de autorización previa judicial o administrativa de la ILE.</p> <p>Exigencia previa de prueba legal de la violación o su constatación médica.</p> <p>Denuncia de oficio de la violación posterior al aborto por los profesionales de la salud cuando la normativa no lo exige.</p> <p>Imposición de toma y preservación de ADN y evidencia sobre la violación cuando la denuncia de la violación es opcional y voluntaria.</p>
Modelo de permisos sin causal violación	Con causal salud	<p>Denegación o aplicación restrictiva de la aplicación de la causal salud en caso de violación.</p> <p>Exigencias no previstas y dilaciones para la aplicación de la causal salud a víctimas de violación.</p>
	Sin causal salud, con causal vida	<p>Denegación de la ILE por causal vida a las víctimas de violación cuya vida está en riesgo como consecuencia del embarazo o el conflicto armado.</p>



V.1.1. Barreras de aplicación en países donde rige el modelo de permisos con causal violación

a. Barreras de interpretación de la causal violencia para su aplicación:

Allí donde la legislación vigente justifica el aborto en caso de violación, diversos estudios han reportado restricciones en la prestación de servicios de ILE que van desde la escasez de servicios de aborto legal (Human Rights Watch, 2005; 2006) hasta aquellas que se originan en interpretaciones limitantes del permiso de aborto (Undurruga y Cook, 2009). En algunas instancias, en especial, la denegación u obstrucción de la ILE proviene de la incertidumbre, el cuestionamiento y/o la desinformación sobre la constitucionalidad de la causal violación prevista en las normas positivas o la jurisprudencia. En Colombia, por ejemplo, un estudio reciente realizado para los años 2007 y 2008 sobre 36 casos de mujeres que recibieron inicialmente una negación ante su demanda de la ILE luego de ser víctimas de violación, encontró que en 18 casos los profesionales de la salud habían mostrado objeciones o directamente desinformación sobre la permisión del aborto por violación establecida por la Corte Constitucional de Colombia en su sentencia C-355 de 2006 (Díaz Amado *et al.*, 2010).

En otras ocasiones, como ha ocurrido en varios casos que llegaron a los tribunales de provincias en la Argentina ante la violación sufrida por niñas y mujeres discapacitadas, los efectores del sistema de salud o funcionarios judiciales que tomaron conocimiento de la violación, han cuestionado la constitucionalidad de la permisión de aborto en caso de violación (Bergallo y Ramón Michel, 2009). Si bien en todos los casos litigados, los tribunales concluyeron finalmente la constitucionalidad de la ILE requerida por víctimas de violación, esos planteos se han reiterado anualmente desde el año 2006 hasta comienzos de 2011 en diversas jurisdicciones del país y, en algunos casos, los tribunales de instancias inferiores han afirmado la inconstitucionalidad del permiso de ILE en caso de violación. En algunos de estos litigios, el cuestionamiento se ha referido a la imposibilidad de ofrecer los servicios de aborto en el sistema de salud debido a que las causales de permisión del aborto se consideran excusas absolutorias pero no causas de justificación. Este argumento ha aparecido en ciertas decisiones judiciales restrictivas en países como la Argentina y se ha empleado con frecuencia para negar los servicios de ILE.

Por otra parte, en seis de los casos litigados en la Argentina la obstrucción del acceso a la ILE se ha justificado en la interpretación restrictiva del alcance de la causal violencia sexual prevista en el inciso 2 de la segunda parte del artículo 86 del Código Penal de ese país (Bergallo y Ramón Michel, 2009). En esos litigios, se disputaba si la permisión de aborto en caso de violación se extendía a toda mujer violada o sólo a la mujer

«idiota o demente.» La judicialización reiterada de estos conflictos interpretativos ha reforzado la incertidumbre sobre la extensión del permiso de aborto por violación lo cual justifica para algunos profesionales la negación de la ILE (Bergallo, 2010).

b. Barreras de aplicación de la causal violación en países con procedimientos previos a la ILE

Según surge del cuadro I, países como México y Colombia, y algunas jurisdicciones de la Argentina, exigen la denuncia previa de la violación como requisito para la ILE. Además, en el caso de México, la denuncia de la violación debe ir acompañada por un trámite de autorización de la ILE concretado ante la Procuraduría de la Nación y los servicios de atención a las víctimas de violencia. En primer lugar, uno de los problemas recurrentes en el proceso de cumplimiento de estos trámites previos ha consistido en la imposición informal de requisitos adicionales no previstos en las normas de la ILE sea de parte de las autoridades sanitarias o de las judiciales y administrativas, incluyendo las policiales encargadas de tramitar la denuncia y/o la autorización para la realización de la ILE por violación. Un ejemplo de estos pasos adicionales es el caso mexicano donde Lara *et al.* (2003) encontraron que en algunos hospitales además de los procedimientos previstos en las normas se exigía la aprobación del comité de ética del hospital. O el caso colombiano de una mujer con diagnóstico de malformación fetal e indicación de ILE, cuyo caso se sometió a la realización de una junta médica (no prevista en las normas) y a la exigencia de una orden judicial (no prevista en las normas), llevando el embarazo hasta los 6 meses de gestación y a una terminación por cesárea.¹⁹³

En segundo término, la misma acumulación de trámites fragmentados ante autoridades diversas ha representado otro tipo de barreras en el acceso a la ILE. Un estudio realizado en México en una institución de prestación de servicios explicó algunas de las barreras que sufrían las mujeres en el acceso a los servicios. Este estudio incluyó 1681 mujeres víctimas de violencia de las cuales 272 resultaron embarazadas. Se identificó que una de las barreras de las mujeres para acceder a los servicios era que el procedimiento estaba demasiado fragmentado –lo cual retrasaba el acceso– y era muy exigente en términos burocráticos. Explica este estudio: «Aunque existe esta red de instancias gubernamentales en la cual se resuelve de forma fragmentada las necesidades psicológicas, legales y médicas de las víctimas de violación, la referencia de una instancia a otra es lenta y requiere de trámites burocráticos. Esta segmentación en los servicios retarda la llegada al hospital de las mujeres embarazadas por violación incluso más allá de los tres meses». (Lara *et al.*, 2003: 80)

193 Corte Constitucional Colombiana, *Sentencia T-388* de 2009.

En tercer lugar, en los países con procedimientos previos a la ILE por violación, la exigencia indebida de prueba o indicio comprobado de la violación es otra de las formas en las que se distorsionan y aumentan los requisitos existentes. Según lo ha considerado la Corte Colombiana se ha observado que estas exigencias extraordinarias indebidas incluyen a veces:

- Dictámenes de medicina forense.
- Órdenes judiciales.
- Exámenes médicos inoportunos.¹⁹⁴
- Autorización o notificación por parte de familiares (del marido o de los padres), asesores jurídicos, auditores, médicos y pluralidad de galenos.

Estas demandas injustificadas causan o se complementan además con otras dilaciones que terminan demorando el acceso a la ILE por violación. Por otro lado, cuando la dilación se prolonga, ésta puede implicar finalmente la denegación del acceso al aborto justificado en caso de violación por haberse excedido el plazo establecido de las semanas de gestación hasta las cuales se permite la interrupción. Así lo han reportado, estudios como el realizado por Díaz Amado *et al.* (2010) para Colombia.

Un cuarto mecanismo de distorsión de los procedimientos vigentes consiste también en establecer ciertas formalidades excesivas en los casos en los que los abortos son solicitados por o para niñas, adolescentes o mujeres discapacitadas. En estas oportunidades, la exigencia de la autorización de más de uno de los representantes o la prueba formal de la tutela, se encuentran entre las herramientas empleadas para dilatar o finalmente obstruir el acceso al aborto a través del procedimiento especialmente previsto al efecto. Estas demandas indebidas han surgido en Argentina en los litigios que buscaban la autorización de los abortos justificados en los casos de violación de niñas discapacitadas (Faerman, 2008) y en Colombia donde los profesionales han argumentado la necesidad de probar si hubo o no consentimiento en casos de violación de mujeres discapacitadas (González Vélez, 2011). De otro lado, la imposición de los procedimientos previos estándar puede resultar una barrera infranqueable para las mujeres en situación de prisión o en las víctimas de violencia en contexto de desplazamiento y conflictos armados. En estos casos, la imposibilidad de cumplimentar con los requisitos previos puede terminar desvirtuando el acceso al aborto justificado.

¹⁹⁴ Según veremos en las siguientes secciones del documento, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha indicado de manera reiterada que estas prácticas están prohibidas en el marco de la prestación del servicio de ILE, de acuerdo con los derechos constitucionales de las mujeres que se encuentran en alguna de las circunstancias establecidas (C-355/06, T-209/08, T-388/09).

c. Barreras de aplicación en países sin procedimientos previos para la ILE por causal violencia

En los países donde no se exigen denuncias o autorizaciones previas, los obstáculos para el acceso a la ILE por violación pueden provenir de la imposición indebida de requisitos no previstos. Esos requisitos pueden consistir en la exigencia de la denuncia previa y/o la demanda de una autorización judicial o administrativa como condición para realizar el aborto. Además, esas imposiciones pueden implicar también el requerimiento de la prueba de la violación por parte del sistema penal o la constatación de la consistencia de las declaraciones de la mujer por los profesionales de salud replicando la demanda de requisitos adicionales ya descrita en los puntos anteriores.

Allí donde, como en Brasil, la normativa excluye el requisito de denuncia previa o en los países donde las reglas generales no estipulan un requisito puntual, la exigencia de todos estos requisitos es improcedente y constituye la imposición de cargas y restricciones indebidas como requisitos previos a la realización de la ILE por violación.

De otro lado, puede ser que las normas vigentes no exijan la denuncia o autorización previa, pero que las prácticas del sistema de salud conlleven la denuncia de oficio de la violación luego de la realización del aborto. En los casos en los que éste no es un requisito explícito de las normas sobre aborto o violencia, la práctica de realizar la denuncia posterior también puede dar lugar a una barrera que obstaculice el acceso a la ILE ya que ante la amenaza de la denuncia de personas a quienes las mujeres no tienen intención de denunciar se podría generar un desincentivo para acudir a los servicios legales de aborto por violación por la pérdida de confidencialidad en los servicios. Algo parecido puede ocurrir cuando la toma y preservación de la prueba de la violación se realiza contra la voluntad de la mujer allí donde ésta conserva la potestad y la opción de denunciar la violación luego del aborto.

V.1.2. Barreras de aplicación en países sin causal violación

En los países en los que el modelo de permisos no prevé la causal violación pero sí incluye la causal salud, la restricción del acceso a la ILE puede provenir o bien de la aplicación restrictiva de la causal salud limitándola a la salud física o de la exigencia de requisitos de constatación médica del peligro para la salud manipulados de modo tal de excluir la violación como una causa de daño mental y social.

Finalmente, allí donde el modelo de permisos sólo permite el aborto en caso de peligro para la vida de la mujer la obstaculización del acceso a la ILE en caso de violación

podría producirse cuando se deniegue el aborto a pesar del riesgo comprobado para la vida de la mujer que amenaza con suicidarse o de la afectación de la vida digna.

V.2. La responsabilidad en el plano del derecho nacional

Pese a la escasa evidencia empírica disponible en la región de LAC se comparte el diagnóstico acerca de que una combinación de acciones y omisiones de actores con diferentes niveles de responsabilidad en la gestión del Estado y el sistema de salud, la prestación de servicios de salud, y la actuación de ámbitos administrativos y judiciales, producen brechas importantes en el cumplimiento de las normas sobre ILE en caso de violación. Estas brechas con frecuencia se traducen en la ausencia, la denegación o la obstrucción de servicios o en la prestación de servicios de ILE que vulneran los derechos de las mujeres que incluyen, por ejemplo, tratos abusivos o retrasos en la provisión.

Siguiendo lo expresado en la sección de barreras, y a modo de resumen, comprometen la responsabilidad del Estado y de quienes participan en la aplicación de la CV:

- La ausencia de regulaciones y políticas públicas en los distintos niveles del Estado para ofrecer servicios de salud y otros complementarios para responder a la demanda de la ILE de las mujeres que han sido violadas. El Estado también incurre en responsabilidad frente a la regulación deficiente de la legislación, así como en su interpretación y aplicación contraria a los derechos humanos de las mujeres. Por ejemplo, a través de la redacción confusa de las normas, la solicitud de requisitos no previstos en la ley que las mujeres no estén en condiciones de cumplir, la interpretación de la norma legal basada en estereotipos de género y la falta de credibilidad de las mujeres en situación de violación durante el proceso de aplicación de la ley.
- Los actos que impiden u obstaculizan el acceso efectivo de las mujeres a la ILE. Estos incluyen las negativas a prestar los servicios así como la imposición de barreras que, en la práctica, deriven en la imposibilidad de las mujeres de acceder a los servicios. Barreras como la solicitud de requisitos no previstos en la ley, la falta de insumos, la falta de recursos humanos entrenados, la falta de personal no objetor, la falta de definición clara de funciones y competencias, son tan sólo algunos ejemplos de estas obstrucciones.
- Los actos que retrasan el acceso a ILE. Pueden ser las mismas situaciones descritas anteriormente aunque el resultado final derive en la negación del

servicio sino en la imposición de obstáculos que afectan los tiempos en los que finalmente se accede a la ILE. En estos casos también se compromete la responsabilidad dado que la dilación en el acceso puede traer como consecuencia que el aborto resulte más difícil para las mujeres –biológica y emocionalmente, entre otras razones.

Los aspectos antes descritos pueden comprometer la responsabilidad de las instituciones y los profesionales de la salud pero también de las autoridades administrativas o judiciales que tienen a su cargo el agotamiento de los procedimientos de acceso a la ILE. En el caso de estos últimos, la dilación o la negativa en el acceso pueden presentarse cuando exigen requisitos no previstos en la ley, cuando los previstos son distorsionados mediante formalismos improcedentes, o cuando se hacen análisis restrictivos de la CV.

Por otro lado, en la aplicación de la CV para la ILE está involucrada la protección de múltiples derechos humanos de las mujeres. La imposibilidad de acceder a los servicios de ILE por barreras como las descritas, viola los principios y derechos a:

- La dignidad.
- La autonomía.
- El libre desarrollo de la personalidad.
- La no discriminación.
- La salud.
- Estar libres de tratos crueles inhumanos y degradantes consagrados en las legislaciones nacionales y el derecho internacional de los derechos humanos.

En todos estos casos las acciones u omisiones comprometen la responsabilidad de:

- Los individuos y las instituciones involucradas en la situación.
- Los Estados pues estos tienen:
 - El deber de no interferir en el acceso de las mujeres a servicios de ILE (obligaciones de respeto).
 - El deber de evitar que terceros intervengan (obligaciones de protección).
 - El deber de garantizar la infraestructura y la oferta de servicios que permita a las mujeres llevar sus decisiones sobre aborto a la práctica (obligaciones de cumplimiento).

Además, estas vulneraciones implican deberes de reparación hacia las mujeres a quienes se ha negado u obstruido el acceso a la ILE. Según veremos a continuación, la responsabilidad y la reparación resultan de y se alcanzan a través de un conjunto de normas y foros (tribunales, comisiones, etc.) nacionales e internacionales.

En los distintos países de la región, estas acciones y los deberes de respeto, protección y garantía de los derechos que las fundan surgen tanto de normas nacionales como de la Constitución y las leyes, entre otras, así como de los compromisos internacionales asumidos en los tratados de derechos humanos suscriptos por el Estado. A su vez, en algunos países como la Argentina, Bolivia, Colombia y recientemente México, las normas del derecho internacional de los derechos humanos se aplican también como parte del derecho nacional según las modalidades de recepción previstas en la Constitución de cada nación.

En el derecho nacional, la responsabilidad comprometida por la ausencia, la denegación y la obstrucción de servicios de aborto puede ser de diferentes tipos:

- penal
- civil
- administrativa (disciplinaria o profesional)

Estas responsabilidades son definidas en los niveles nacionales según un conjunto de normas que establecen la configuración de responsabilidades, remedios y reparaciones debidas frente a las violaciones de derechos. Diversas normas civiles, penales, administrativas y de regulación profesional sobre responsabilidad del Estado, las instituciones y los individuos son aplicables ante la falta, la denegación o la obstrucción de políticas y servicios de ILE a las mujeres que han sido violadas. En el mismo sentido, esos regímenes regulan los deberes de reparación a través de remedios previstos en los sistemas jurídicos nacionales, los cuales incluyen, por ejemplo, la compensación monetaria, la sanción administrativa o disciplinaria, o el castigo penal. En cada país, además, distintas cortes y foros administrativos tienen jurisdicción y procedimientos para la determinación de la responsabilidad y la reparación de las víctimas que han visto vulnerados sus derechos.

Un ejemplo de la aplicación del régimen penal de responsabilidad, lo ofrece el caso de *Ana María Acevedo* en el que un juez de la provincia de Santa Fe en la Argentina procesó por lesiones culposas e incumplimiento de los deberes de funcionarios públicos a un equipo de profesionales de la salud que había denegado la realización de un aborto en caso de peligro para la vida y la salud de una mujer que enfrentaba el tratamiento de un cáncer y que falleció habiendo pasado los últimos meses de

su vida forzada a continuar un embarazo que le impedía tanto el tratamiento de su enfermedad mortal como la administración de calmantes para el dolor.¹⁹⁵ Asimismo, otro caso, todavía pendiente de resolución ante la Corte Constitucional de Colombia, sobre la obstrucción del acceso a la ILE por malformaciones incompatibles con la vida, muestra a los tribunales considerando la aplicación de sanciones disciplinarias y profesionales. En ese sentido, luego de determinar la vulneración de los derechos fundamentales de la mujer y recordar los deberes éticos de los profesionales de la salud, un Juez recomendó la compulsa de copias del expediente judicial al Ministerio de Protección Social y la Superintendencia de Salud para que investigaran la conducta de las EPS y las IPS, y ordenó además notificar al Tribunal de ética médica para que revisara la actuación de los profesionales de la salud en el caso.¹⁹⁶

También en Colombia, la Corte Constitucional sancionó a instituciones aseguradoras y prestadoras de servicios de salud, mediante la Sentencia T-209 de 2008, por dilatar y negar el acceso de una niña de 13 años a la ILE.¹⁹⁷ Las entidades habían basado su negativa en el hecho de que el tiempo de gestación y la fecha en la que la menor afirmaba haber sido violada no coincidían, ello aunque se trataba de una menor de 14 años que por su edad, según las normas penales de ese país, debe considerarse víctima de una violación. En su sentencia, la Corte Constitucional ordenó por un lado, el pago a la niña de una indemnización por los perjuicios causados, y por el otro, el inicio de procesos sancionatorios disciplinarios, administrativos, éticos y penales.¹⁹⁸ Finalmente, cabe citar como ejemplo, otra sentencia de la Corte Constitucional de Colombia, T-946/08 sobre una adolescente con síndrome de Down, embarazada, a la que le negó el aborto.¹⁹⁹ El tribunal, siguiendo las decisiones anteriores sobre ILE, insistió en la no exigibilidad de requisitos de facto para el acceso al aborto permitido, y sostuvo que el médico que se declara objetor de conciencia tiene la obligación de remitir a la mujer gestante a un centro médico donde se realice el procedimiento. La Corte ordenó a las instituciones involucradas que se abstengan en el futuro de interponer obstáculos cuando se solicite la IVE, así como la remisión de copias a las entidades competentes para que estudien la actuación de la institución aseguradora y del médico tratante. Asimismo afirma que la actuación de los jueces de instancia justifica una investigación penal y disciplinaria.²⁰⁰

195 Resolución 1576, Juzgado Correccional de la Quinta Nominación de Santa Fe, libro de fallos 18, folio 471, 11 de agosto de 2008. Caso conocido como *Ana María Acevedo*.

196 *Silvia Juliana Arguello Gil*. T-2.606.661. Pendiente de resolución en la Corte Constitucional de Colombia.

197 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-209, 27 de noviembre de 2009.

198 González Veléz, coord. (2008).

199 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-946/08, 2 de octubre de 2008.

200 El juez de primera instancia desestimó por ilegible la copia de la denuncia penal aportada por la demandante cuando debió oficiar a la autoridad competente para obtener copia de la denuncia penal. Y luego, en segunda instancia, el tribunal pese a dar por acreditada la denuncia concluyó que el estado

V.3. La responsabilidad internacional del Estado

Las normas del derecho internacional de los derechos humanos que reconocen los derechos en materia de acceso a la ILE por violación imponen a los Estados la exigencia de rendir cuentas (*accountability*) ante la comunidad internacional y sus individuos por el cumplimiento de las obligaciones asumidas. Esto es así, pues los tratados internacionales incorporan en su marco jurídico no sólo el reconocimiento de derechos humanos, sino también un amplio sistema de obligaciones para los Estados a nivel internacional (Mollman, 2005: 207) (Núñez Marín y Zuluaga Jaramillo, 2011).

Una concepción amplia de la rendición internacional de cuentas frente a los derechos humanos de las mujeres a la ILE por violación exige una multiplicidad de acciones de parte de los Estados, las instituciones y los individuos que intermedian tal acceso. Estas acciones deben dirigirse a generar *capacidad de respuesta* frente a las demandas de ILE, así como *responsabilidad* y *reparación* cuando los servicios no existen, se deniegan o se obstruyen.²⁰¹

Según se adelantó en la Introducción, este documento se dirige a una audiencia primordialmente integrada por quienes intervienen en el sector salud y ámbitos administrativos y judiciales en el proceso de acceso a la ILE por la CV. Por lo tanto, resulta fundamental que tales actores conozcan las consecuencias de sus acciones en la configuración de la responsabilidad del Estado ante la comunidad internacional por las obligaciones y los compromisos asumidos en relación a los derechos humanos de las mujeres que demandan la ILE.

Los compromisos internacionales en materia de derechos humanos imponen también a los Estados tres niveles de obligaciones: las obligaciones de respetar, proteger y garantizar. Tal como se señaló anteriormente:

- La obligación de respetar implica la abstención de la obstrucción del disfrute de los derechos de las mujeres que demandan acceso a la ILE por la CV. Supone que el Estado no debe denegar o limitar el acceso a la ILE en condiciones de equidad para todas las mujeres.

de embarazo era avanzado, cuando no es de su competencia determinar la oportunidad para realizar la ILE.

201 Abramovich (2007) y Yamin (2010: 101).

- La obligación de proteger a las mujeres que demandan la ILE por la CV supone la intervención estatal para prevenir la violación de sus derechos por terceros que interfieran el disfrute de los mismos.
- La obligación de garantizar implica el deber estatal de adoptar las políticas públicas y medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales y de otra índole necesarias para efectivizar los derechos de las mujeres que demandan la ILE ante un embarazo producto de la violación, y por ende incluye el deber de debida diligencia.²⁰²

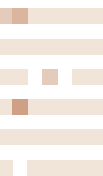
Según un concepto amplio de la rendición de cuentas, los derechos de las mujeres que demandan la ILE por violación exigen la capacidad de respuesta del Estado y los sistemas de salud y justicia. Ello supone el diseño de políticas públicas y programas que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad de servicios de ILE, su implementación y evaluación, así como la organización de los mecanismos para procesar las demandas por responsabilidad y reparación en casos de violación de los derechos de las mujeres que requerían la ILE por la CV. Estas medidas deben diseñarse, implementarse y evaluarse en los distintos niveles de actuación del Estado y deben abarcar aspectos financieros, administrativos, regulatorios, políticos e institucionales así como medidas legales.²⁰³ Cuando los Estados, a través de la actuación de sus agentes y sus instituciones, incumplen sus obligaciones en estos planos, comprometen su responsabilidad internacional.

En particular, los Estados también son responsables por no establecer una regulación que garantice el acceso de las mujeres a los servicios de ILE y por no controlar que esas regulaciones se cumplan y que esos servicios efectivamente se ofrezcan. Las resoluciones alcanzadas en algunos casos internacionales llevados contra países de la región como *Paulina c. México*, *K.L.H. c. Perú*, y *LMR c. Argentina* ilustran las determinaciones de los organismos del sistema universal y regional de protección de derechos humanos respecto de la responsabilidad y los deberes de reparación del Estado frente a la denegación de la ILE.

Esas determinaciones revisadas a continuación a título ilustrativo se complementan con la extensa serie de recomendaciones efectuadas a los países por los organismos de monitoreo de los tratados de derechos humanos de Naciones Unidas y, más

202 Sobre el deber de diligencia, ver el capítulo IV.

203 Yamin (2010: 101).



recientemente, por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en recomendaciones específicas a países como Nicaragua.²⁰⁴

México: En el caso *Paulina* llevado ante la Comisión Americana de Derechos Humanos por la vulneración de los derechos de la joven en la obstrucción de su acceso a la ILE frente a la violación que había sufrido, la Comisión advirtió «la importancia de que los Estados adopten medidas de tipo penal, civil, o administrativo, con la finalidad de garantizar que hechos como los ocurridos en este caso sean debidamente sancionados y no permanezcan en la impunidad. La Comisión ha manifestado reiteradamente que un acceso *de iure y de facto* a recursos judiciales idóneos y efectivos resulta indispensable para la protección de todos los derechos de las mujeres, así como lo es el cumplimiento de los Estados de su obligación de actuar con la debida diligencia frente a violaciones de sus derechos humanos».²⁰⁵ Asimismo, el contenido de la conciliación a la que arribaron las partes frente a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos representa un ejemplo valioso sobre las consecuencias de la determinación de responsabilidad estatal en el plano internacional para la definición de los deberes de reparación hacia la víctima de la obstrucción de su solicitud de ILE.²⁰⁶

Perú: La obligación de adoptar regulaciones que garanticen el acceso a la ILE ha sido desarrollada en el marco del caso de *K.L.H.*, resuelto por el Comité de Derechos Humanos. En su decisión, el Comité de Derechos Humanos de la ONU encontró que la negativa a realizar el aborto, al que la actora tenía opción según la legislación peruana, no fue justificada y configuró una violación del art. 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.²⁰⁷ El Comité, a su vez, determinó que el sufrimiento moral infligido representaba la vulneración de la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes según el art. 7 del Pacto, de la protección especial de menores prevista en el art. 24, y del deber de adoptar medidas para garantizar los derechos previstos según su art. 2. La reparación ordenada por el Comité en este caso incluyó una indemnización para la actora y la adopción de medidas para evitar la repetición de violaciones semejantes.

204 Para una revisión completa de los estándares internacionales en materia de responsabilidad estatal y deberes de reparación establecidos en casos de ILE y de ILE ante la violación, ver Zampas y Tood-Gher (2011).

205 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe 21/07 en el marco de la Petición 161/02, Caso *Paulina c. México*, 2007.

206 Para una revisión del alcance de las medidas reparatorias acordadas entre México y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ver Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe 21/07 en el marco de la Petición 161/02, Caso *Paulina c. México*, 2007.

207 Comité de Derechos Humanos, Dictamen en el caso *K.L.H. c. Perú*, Comunicación N° 1153/2003, ONU, 2005.

Argentina: En el caso LMR presentado ante las dilaciones y obstrucciones para el acceso a la ILE por una adolescente con discapacidad que había sido violada, el Comité admitió la violación del art. 7 del Pacto, al considerar que «la omisión del Estado al no garantizar a LMR el derecho a la interrupción del embarazo conforme a lo previsto en el art. 86 inciso 2 del Código Penal causó a la joven un sufrimiento físico y moral contrario al art. 7 del Pacto, tanto más grave cuanto se trataba de una joven con discapacidad». Asimismo, el Comité encontró que habían sido vulnerados los art. 17 y 2 del Pacto; y que la falta de mecanismos para permitir la interrupción legal del embarazo torna al Estado responsable por la violación al derecho a la garantía y respeto de los derechos prevista en el art. 2 del Pacto en relación con los art. 3, 7 y 17. Finalmente, el Comité receptó el pedido de garantías de no repetición declarando que «El Estado tiene también la obligación de tomar medidas para evitar que se cometan violaciones similares en el futuro» y al solicitarle que en un plazo de 180 días informe al Comité sobre las medidas que haya adoptado para aplicar su dictamen.

Más allá de estos casos referidos a la responsabilidad y la reparación debidas por los Estados por la obstrucción o denegación de la ILE, existe un amplio corpus de jurisprudencia de los organismos de derechos humanos a nivel internacional y regional que ha establecido los estándares de responsabilidad del Estado frente a la violencia de género que también son importantes tanto para el tratamiento de la violencia sufrida por las mujeres que solicitan la ILE por la CV como por la violencia individual e institucional infligidas en la denegación y la obstrucción de servicios de ILE ante esa causal.

El sistema interamericano de protección de derechos humanos tiene antecedentes como el caso *María da Penha Maia Fernandes*, en el cual la Comisión Interamericana de Derechos Humanos concluyó, en su Informe de solución amistosa, que Brasil había incumplido sus obligaciones al no haber actuado y por haber tolerado la violencia a través de la ineficacia judicial general y discriminatoria.²⁰⁸ Este caso es clave por haber puesto el acento en que el Estado incumple sus deberes, de acuerdo al sistema internacional de derechos humanos, no sólo por medio de actos de omisión sino también tolerando, en este caso, la violencia doméstica.²⁰⁹ Asimismo, han contribuido a expandir el concepto de violencia de género y violencia institucional, antecedentes como el caso *Penal Miguel Castro* resuelto por la Corte Americana de Derechos Humanos en noviembre de 2006, en el que el tribunal decretó la existen-

208 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Caso *María da Penha Maia Fernandes*, Informe 54/01, 2001.

209 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Caso *María da Penha Maia Fernandes*, Informe 54/01, 2001.

cia de formas de violencia específica contra las mujeres que denotaba un carácter sexista y discriminatorio.²¹⁰

En el mismo sentido, los casos *Rosendo Cantú y Fernández Ortega*, han contribuido a definir los alcances de la responsabilidad estatal frente a la violación como una de las formas paradigmáticas de la violencia de género.²¹¹ La Corte determinó la responsabilidad internacional de México por la violación sexual de ambas mujeres indígenas Me'phaa, cometida por integrantes del ejército mexicano en el 2002.²¹² El tribunal reconoció que se había violado el art. 7 de la Convención de Belén do Pará, hizo referencia también al art. 2 de este instrumento, sosteniendo además que también estas situaciones pueden constituirse en casos de tortura, según la Convención Americana para Prevenir y Sancionar la Tortura (*Asensio et al.*, 2010).²¹³

En ambas sentencias, la Corte decidió que el Estado mexicano tenía los siguientes deberes:

- Reparar los daños íntegramente.
- Garantizar la seguridad futura de Inés y Valentina.
- Llevar a cabo la investigación y, en su caso, el proceso penal que tramite en la justicia civil sobre la violación sexual (y no en la jurisdicción militar) que habían sufrido Rosendo Cantú y Fernández.
- Examinar el hecho y la conducta de los agentes del Ministerio Público que dificultaron la recepción de la denuncia presentada por [Rosendo Cantú] así como del médico que no dio el aviso legal correspondiente a las autoridades, de acuerdo a la normativa disciplinaria del país.
- Adecuar la legislación y práctica interna en torno a los tratados internacionales para que lo sucedido a estas dos mujeres demandantes no vuelva a suceder.

210 Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Penal Miguel Castro Castro*, Sentencia del 25 de noviembre de 2006. Serie C, Nro. 160.

211 Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Rosendo Cantú*, Sentencia del 31 de agosto de 2010; Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Fernández Ortega*. Sentencia del 30 de agosto de 2010.

212 Para un análisis y reflejo más detallado de las particularidades que tiene la violencia sexual en las mujeres indígenas ver la demanda que presentó la Comisión Interamericana en el *Caso Cantú* ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Así, por ejemplo, sostuvo que «el caso refleja los abusos cometidos por las fuerzas militares destacadas en el Estado de Guerrero contra la población indígena, y en particular el uso de la violación sexual como forma de tortura en perjuicio de mujeres indígenas Me'phaa». Comisión Interamericana, *Demanda Caso Rosendo Cantú y otra (Caso 12.579) c. México*, 2 de agosto de 2009, párr. 4.

213 Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Rosendo Cantú*, Sentencia del 31 de agosto de 2010. Serie C, N° 216. *Caso Fernández Ortega*, Sentencia 30 de agosto de 2010, Serie C., N° 215.

- Realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional en relación con los hechos.
- Asegurar que los servicios de atención a las mujeres víctimas de violación sean proporcionados por las instituciones correspondientes, continuar las campañas de concientización y sensibilización de la población en general sobre la prohibición y los efectos de la violencia y discriminación contra la mujer indígena.

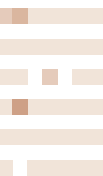
Finalmente, en su decisión más contundente, el caso *Campo Algodonero*,²¹⁴ sobre las víctimas de Ciudad Juárez, la Corte propuso un abordaje integral de la violencia de género refiriéndose al art. 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos, la Convención de Belén do Pará y la CEDAW como los instrumentos que conforman un *corpus iuris* en materia de protección de la integridad personal de las mujeres. En esta oportunidad, la Corte estableció, entre otros:

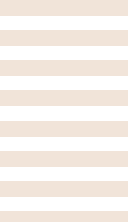
- Una serie de estándares de debida diligencia para la investigación, el procesamiento y la sanción de las personas responsables de las violaciones de derechos humanos.
- La implementación de programas de educación y capacitación que incluyan perspectiva de derechos humanos y género, entre otros.

Para concluir, hay que tener presente que los mecanismos para responsabilizar a un Estado varían según las características de cada caso y de la forma en la que cada Estado ha plasmado sus compromisos internacionales. Pero en líneas generales incluyen al menos:

- Los informes sombra presentados ante los organismos de monitoreo de tratados de Naciones Unidas cada vez que un Estado es evaluado en su cumplimiento de obligaciones de los tratados de derechos humanos.
- Las demandas antes órganos con competencia jurisdiccional como los organismos del Sistema Interamericano de derechos humanos o Naciones Unidas cuando la competencia para considerar casos individuales se ha previsto en los tratados de derechos humanos o sus protocolos.
- Las denuncias frente a los Relatores Especiales de Naciones Unidas o el Sistema Interamericano.

214 Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso González y otras (Campo Algodonero)*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C. N° 205.





capítulo VI

Metodología
utilizada
para el
desarrollo
del
documento

A partir de la experiencia del proceso y resultados de la iniciativa «Causal salud, interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos» desarrollada durante 2007 y 2008, un núcleo impulsor conformado por cuatro organizaciones de América latina y el Caribe (LAC): La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres de Colombia, La Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (ANDAR) de México, el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI) y el Comité de Derechos Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), convocó a un grupo amplio y multidisciplinario de personas e instituciones con experiencia de trabajo en los campos de la salud y jurídico, y de los derechos humanos, para llevar adelante una iniciativa similar centrada en la causal violación (CV), una de las permisiones sobre el aborto que los códigos penales de varios países de la región prevén.²¹⁵

En una primera reunión de trabajo realizada en la ciudad de Bogotá, Colombia, el 27 de abril de 2011 se reunieron integrantes de las organiza-

²¹⁵ El grupo ampliado estuvo conformado por 36 personas que participaron a título individual o en representación de sus organizaciones nacionales o regionales (Anexo IV).

ciones convocantes, junto con las dos consultoras, especialistas en el campo de la salud pública y el derecho,²¹⁶ encargadas de elaborar el documento base. En esta oportunidad se discutieron los lineamientos del documento respecto a cuestiones centrales tales como la audiencia, la estructura general y las ideas fuerza que se debían desarrollar y fundamentar. Con posterioridad a ese encuentro presencial, por medio de una plataforma virtual especialmente diseñada como un foro para la consulta y el debate²¹⁷, este grupo debatió un documento desarrollado por las dos especialistas. El debate a través del foro virtual fue coordinado por una secretaria técnica²¹⁸ que organizó un cronograma, propuso preguntas generales para todo el documento²¹⁹ y algunas preguntas específicas para cada capítulo, realizó el procesamiento de la información recibida en calidad de comentarios sustantivos, de forma, bibliografía sugerida, críticas del texto, etc., realizados por el grupo. Para recopilar y procesar los comentarios realizados a lo largo del foro, se utilizó una tabla de reducción de datos.²²⁰

La discusión en la plataforma virtual comenzó en el 1 de agosto de 2011 y finalizó el 11 de noviembre de ese año. Cada capítulo fue discutido de manera separada y secuencial. De esta manera se llevaron a cabo seis sesiones de discusión, para la introducción del documento, y los cinco capítulos respectivamente. Como se mencionó arriba, las discusiones estuvieron dirigidas por preguntas generales y específicas. Una vez finalizada la etapa de intercambio en la plataforma virtual, durante diciembre y enero de 2012, se elaboró una nueva versión del documento recuperando los comentarios consensuados del grupo, a cargo de la secretaria técnica.

El producto de esta iniciativa está concebido como una herramienta para el trabajo regional, que al tiempo que considera la diversidad de los escenarios nacionales ofrece una unidad de criterio y visión estratégica respecto de la promoción y la defensa del derecho de las mujeres a acceder a la interrupción del embarazo en condiciones

216 Paola Bergallo (abogada) y Ana Cristina González Vélez (médica).

217 Agradecemos la colaboración de Guillermo Cuellar en el diseño de la plataforma y las consultas técnicas durante el proceso del Foro Virtual.

218 Silvina Ramos (socióloga) estuvo a cargo de la secretaria técnica y contó con la colaboración de Agustina Ramón Michel (abogada) durante el desarrollo del Foro Virtual y en la elaboración de la nueva versión del documento.

219 Las preguntas generales para las discusiones de cada uno de los capítulos eran: 1. ¿Qué temas o argumentos faltarían desarrollar para justificar los puntos de vista planteados en el capítulo?; 2. ¿Qué temas o argumentos necesitan más desarrollo del que actualmente tienen? ¿Qué dimensiones de un aspecto específico desarrollado en el capítulo pueden complementarse?; 3. ¿Qué ideas parecen poco claras?; 4. ¿Qué otros documentos (sentencias, referencias bibliográficas, ejemplos, etc.) podrían agregarse para fundamentar mejor las ideas expresadas en el capítulo? Asimismo se consultaba sobre conceptos que se consideraba necesario incluir en un glosario, y preguntas específicas en cada capítulo.

220 Esta tabla incluía los comentarios sustantivos de cada participante sobre cada pregunta central e identificaba los puntos conflictivos, incluía los comentarios de forma, identificaba los fuertes acuerdos y desacuerdos, e incluía las referencias bibliográficas sugeridas por los participantes.

seguras, en el marco de las permisiones que las normas vigentes en los países de la región habilitan, en particular, la permisión de la violación.

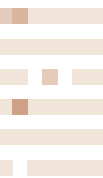
El documento tiene varios objetivos. Por un lado, define el marco conceptual para interpretar y aplicar la CV. En segundo lugar, realiza un diagnóstico de la aplicación de esta causal desde la perspectiva jurídica y la de la salud, basándose en el análisis de los modelos legales vigentes en LAC y en la conceptualización de la violación como un problema de derechos humanos, de salud pública y como una carga oculta sobre la salud de las mujeres.

Además, el documento define un conjunto de estándares para una efectiva aplicación de la CV en el sector salud y judicial y otras áreas administrativas. Estos estándares especifican los deberes de los agentes de cada sector y establecen pautas para una respuesta oportuna y de calidad para el acceso de las mujeres a servicios de ILE.

El propósito último del consenso plasmado en este documento es promover y facilitar la aplicación de la CV en la región LAC y garantizar el acceso al aborto seguro para las mujeres en situación de violación. La decisión de construir un documento sobre los fundamentos y estándares para la aplicación de la CV a través de un proceso de construcción de un consenso regional parte de dos premisas. En primer lugar, esta causal está contemplada en las normas legales de muchos de los países de la región desde hace varias décadas y pese a ello no funciona como puerta de acceso al aborto para las mujeres. La segunda es que la aplicación efectiva y oportuna de la CV, así como de las otras causales (la causal salud por ejemplo), es una estrategia eficaz para avanzar en la lucha por el aborto legal.

La conformación del grupo que participó en la iniciativa CV se decidió conforme su trayectoria y capacidades para contribuir con conocimientos y perspectivas necesarios para la discusión acerca de la violación y su relación con el aborto. El grupo se conformó con personas y organizaciones con experiencia en la gestión y provisión de servicios de salud (tanto en los aspectos clínicos como en la orientación y consejería); en la defensa legal de mujeres en situación de violación y en el litigio estratégico; en la investigación de esta problemática, así como personas y organizaciones dedicadas a la incidencia en las políticas públicas y en la promoción del cambio cultural. Se conformó con ellas un espacio de discusión técnica y política sobre los alcances de la CV cuyo objetivo central fue presentar argumentos y proponer criterios para superar las barreras para el acceso al aborto que las mujeres enfrentan en el sector salud y el judicial, y contribuir a eliminarlas.

De esta manera, el consenso pretende ser una herramienta de trabajo para dar certidumbre a los profesionales de los sectores salud y jurídico y se basó en dos apuestas



políticas. Por un lado, la riqueza de la construcción de un pensamiento colectivo, y por el otro, la generación de una herramienta técnicamente sólida y políticamente útil para impulsar la aplicación amplia e integral de la CV.

Sin duda la elaboración de un documento a través de un debate colectivo basado casi exclusivamente en la comunicación virtual y cuyo objetivo era construir un consenso resulta una tarea compleja que «más allá de requerir el establecimiento de reglas de juego para el funcionamiento operativo del proceso, motive el compromiso de los participantes, identifique los acuerdos y disensos y concluya con un trabajo de acuerdo colectivo» (González Vélez, 2009: 3). En otras palabras, el compromiso acordado por las participantes no sólo se basó en formar parte de este grupo de debate y participar del proceso aportando sus experiencias y conocimientos, sino que también significó su «acuerdo de alcanzar acuerdos» que permitieran nutrir la estrategia política regional para el acceso al aborto legal y seguro en la región LAC.

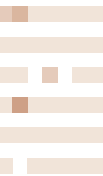
En buena medida, el proceso de CV fue posible dada la experiencia previa que la región y muchos de quienes participaron en esta nueva iniciativa habían tenido en la iniciativa «causal salud». También algunos de los argumentos del documento base elaborado y enriquecidos por los aportes y el debate durante el foro virtual se apoyan en aquella experiencia y su producto final.²²¹

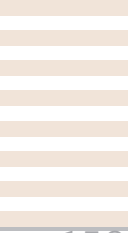
Por último, la construcción del presente documento se basó en cinco fuentes de consulta:

1. Instrumentos internacionales de derechos humanos (del sistema universal y de los sistemas regionales): Convenciones, Tratados, Planes de Acción, Observaciones y Recomendaciones de Organismos de Monitoreo, Documentos de Relatorías Especiales (Relatoría del Derecho a la Salud, Relatoría sobre la Violencia contra las Mujeres y Relatoría de los Derechos de las Mujeres –SIDH). Además, se ha puesto un énfasis especial en los estándares y precedentes del Sistema Interamericano de Derechos Humanos.
2. Jurisprudencia de Cuerpos y Organismos Jurisdiccionales a nivel internacional: Comité de Derechos Humanos, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comité contra la Tortura, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Corte Americana de Derechos Humanos.

221 Disponible en: <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/Causal-Salud>

3. Derecho comparado: Constituciones, legislación, regulaciones administrativas, directrices y derecho liviano (*soft law*); jurisprudencia de altas cortes; y doctrina, todo ello de países seleccionados con especial énfasis en LAC. En particular, se revisaron sistemáticamente para los países de la región: Códigos penales, guías y protocolos del sector salud u otros sectores de la administración pública y el poder judicial. Las normas regulan los servicios de aborto legal; de atención de la violencia interpersonal; la violencia sexual; la atención de personas discapacitadas; el trato de niños, niñas y adolescentes; la práctica profesional de la medicina y otras profesiones de la salud; el secreto profesional; el deber de denunciar; los derechos reproductivos; y todas estas temáticas en situaciones de conflicto y las prisiones, entre otros.
4. Documentos de organizaciones internacionales (OMS, FIGO, FLASOG, IPPF) sobre el aborto, la violación como un problema de salud, la violencia sexual, y sobre la situación de las personas con discapacidad, las niñas y adolescentes, y la situación de la población en conflicto armado y en prisión.
5. Literatura especializada sobre el tema publicada en libros y revistas nacionales e internacionales.







Referencias bibliográficas

Abramovich, Víctor: «Una aproximación al enfoque de derechos humanos en las estrategias y políticas de desarrollo», en Ximena Erazo, María Pía Martín y Héctor Oyarce (eds.), *Políticas públicas para un Estado social de derechos: el paradigma de los derechos*, vol. 1, Santiago de Chile, LOM Ediciones, 2007.

Abramovich, Víctor: «Responsabilidad estatal por violencia de género: comentarios sobre el caso 'Campo Algodonero' en la Corte Interamericana de Derechos Humanos», en *Anuario*, Santiago de Chile, Centro de Derechos Humanos, Universidad de Chile, 2010. Disponible en: <http://www.cdh.uchile.cl/media/publicaciones/anuarios/anuario06/ABRAMOVICH.pdf>

Amnistía Internacional: *Colombia: cuerpos marcados, crímenes silenciados. Violencia sexual contra las mujeres en el marco del conflicto armado*. Índice: AMR 23/040/2004.

Amnistía Internacional: *Haití: después del terremoto. Conclusiones iniciales de la visita*, marzo de 2010. Índice: AMR 36/004/2010.

Asensio, Raquel; Di Corleto, Julieta; Picco, Valeria; Tandeter, Leah y Zold, Magdalena: *Género en las decisiones judiciales: justicia penal y violencia de género*, Buenos Aires, Defensoría General de la Nación, 2010.

- Barraza, Cecilia et al.: *Sin tregua. Verdad, justicia y reparación para las mujeres*, Santiago de Chile, Corporación Humanas, 2008.
- Bastick, Megan; Grimm, Karin y Kunz, Rahel: *Sexual violence in armed conflict. Global overview and implications for the security sector*, Ginebra, Geneva Centre for the Democratic Control of Armed Forces, 2007.
- Bellucci, Mabel: «Women's struggle to decide about their own bodies: Abortion and sexual rights in Argentina», en *Reproductive Health Matters*, vol. 5, n° 10, 1997, págs. 99-106.
- Bergallo, Paola y Ramón Michel, Agustina: *El aborto no punible en el derecho argentino*, CEDES, FEIM, IPPF-RHO, Buenos Aires, 2009. Disponible en: http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Hojas_Informativas/09_Bergallo_Michel.pdf
- Bergallo, Paola: «A propósito de un caso formoseño: las intervenciones y el discurso judicial sobre el aborto», en *Derechos de las mujeres y discurso jurídico: Informe anual del Observatorio de Sentencias Judiciales*, Buenos Aires, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género-ELA, 2010.
- Boland, Reed y Katzive, Laura: «Developments in Laws on Induced Abortion: 1998-2007», en *International Family Planning Perspective*, vol. 34, n° 3, 2008, págs. 110-120.
- Boland, Reed: «Second trimester abortion laws globally: actuality, trends and recommendations», en *Reproductive Health Matters*, vol. 18, n° 36, 2010, págs. 67-89.
- Bohórquez, Monsalve, Viviana y Aguirre Román, Javier Orlando. *Mujeres y dignidad humana. Antecedentes en el Sistema Interamericano y en el Derecho constitucional de Colombia*. Universidad Autónoma de Bucaramanga: Instituto de Estudios Políticos, 2010.
- Bourassa, Dominique y Berubé, Jocelyn: «The prevalence of intimate partner violence among women and teenagers seeking abortion compared with those continuing pregnancy», en *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, vol 29, n° 5, 2007, págs. 415-23.
- Bruyn, María: *La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública*, Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas, 2003, segunda edición.
- Cárdenas, Edurne y Tandeter, Leah: *Derechos sexuales y reproductivos en Argentina*, Buenos Aires, CONDERS, 2008.
- Centro de Derechos Reproductivos (CDR) et al. *Informe La violencia sexual en las instituciones educativas: México, Colombia, Ecuador y Bolivia*, Nueva York, 2011.
- Chiarotti, Susana; Jurado, Mariana y Schuster, Gloria: «El embarazo forzado y el aborto terapéutico en el marco de los derechos humanos», en *Aborto no punible*.

- Concurso de ensayo «*Peligro para la vida y salud de la madre*», Buenos Aires, Foro por los Derechos Reproductivos, 1997, págs. 19-45.
- College of Physicians and surgeons of Ontario: *Confidentiality of Personal Health Information*. Policy Statement 8-05. 2005.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH): «Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas», OEA/Ser.L/V/II Doc. 68, Washington D.C., OEA, 2007.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH): «Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales», OEA/Ser.L/V/II.132, Doc. 14 rev. 19 julio 2008.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH): «Informe de la Relatoría para la Libertad de Expresión: una agenda hemisférica para la defensa de la libertad de expresión», 2010. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/expresion/docs/publicaciones/Agenda%20Hemisférica%20Español%20FINA%20con%20portada.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermeras: *Declaración de posición: pacientes informados*, 2003. Disponible en: <http://www.patienttalk.info/psinfopatients03sp.htm>
- Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A. y Dartnall, E.: *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios*, Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual, 2010.
- Cook, Rebecca J. y Dickens, Bernard M.: «Recognizing adolescents' 'evolving capacities' to exercise choice in reproductive healthcare», en *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol 70, nº 1, 2000, págs. 13-21.
- Cook, Rebecca J.; Dickens, Bernard M. y Fathalla, Mahmoud F.: *Reproductive health and human rights: integrating medicine, ethics, and law*, Oxford, Clarendon Press, 2003.
- Cook, Rebecca J. y Howard, Susannah: «Accommodating women's differences under the women's anti-discrimination convention», en *Emory Law Journal*, abril de 2007, págs. 1039-1091.
- Cook, Rebecca J.; Cavallo, Mercedes y Dughman, S.: «Presenta Escrito como amigo del tribunal» ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa«, F., A. . s/ Medida Autosatisfactiva», Expte. Nº 259/2010, t. 46, Letra: F, Tipo REX, octubre de 2010.
- Cook, Rebecca y Cusack, Simone: *Gender stereotyping: transnational legal perspectives*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2010.

- DAES: World Abortion Policies 2011, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2011.
- Díaz Amado, Eduardo *et al.*, «Obstacles and challenges following the partial decriminalisation of abortion in Colombia», en *Reproductive Health Matters*, vol. 18, nº 36, noviembre de 2010, págs. 118-126.
- Eser, Albin y Koch, Hans-Georg: *Abortion and the law: from international comparison to legal policy*, La Haya, T.M.C. Asser Press, 2005.
- Estrich, Susan: «Violación», en Julieta Di Corleto (comp.), *Justicia, género y violencia*, Buenos Aires, Librería RedAlas, 2010.
- Faerman, Romina: «Algunos debates constitucionales sobre el aborto», en Roberto Gargarrella (comp.), *Teoría y crítica del derecho constitucional*, t.2, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 2008.
- Fisher, William A.; Sukhbir, S. Singh; Shuper, Paul A.; Carey, Mark; Otchet, Felicia; MacLean-Brine, Deborah; Dal Bello, Diane y Gunter, Jennifer: «Characteristics of women undergoing repeat induced abortion», en *Canadian Medical Association Journal*, vol. 172, nº 5, 2005, págs. 637-641.
- Gobierno Federal, México: *Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, Manual Operativo*, México D.F., 2010, segunda edición.
- González Vélez, Ana C. (coord.): *Causal salud, interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos*, Montevideo, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres- Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, 2008a. Disponible en: <http://genero.bvsalud.org/lildbi/docsonline/0/6/1160-CausalSalud.pdf>
- González Vélez, Ana C.: *Aborto legal: regulaciones sanitarias comparadas*, Montevideo, IPPF/RHO, 2008b. Disponible en: http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/Aborto_Legal.pdf
- González Vélez, Ana C.: *La construcción de un consenso: la causal salud en América Latina*, Buenos Aires, CEDES, Apoyo Fundación Ford, 2009. Disponible en: www.despenalizaciondelaborto.org.co/la-Causal-Salud-en-America-Latina
- González Vélez, Ana C. y Durán, Juanita: *Consentimiento informado: capacidad de los menores de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva*, IPPF, 2009, mimeo.
- González, A.: *¿Cómo definir y recopilar buenas prácticas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos? Goce efectivo de derechos: un marco de referencia, Serie CEPAL Mujer y Desarrollo No. 104*, Santiago de Chile, 2010.

- González Vélez, Ana C.: *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. La aplicación práctica de la Causal salud: un análisis de casos desde el marco de derechos humanos*, Bogotá, Cotidiano Mujer, 2011. Disponible en: <http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/causal-casos.pdf>
- Gracia, Diego; Jarobo, Yolanda; Martín Espíldora, Nieves y Ríos, Julián: «Toma de decisiones en el paciente menor de edad», en *Medicina clínica*, vol. 117, n° 5, 2001, págs. 179-190.
- Heise, Lori y Ellsberg, Mary: *Researching violence against women: a practical guide for researchers and activists*, Ginebra, World Health Organization, 2005.
- Heise, Lori; Pitanguy, Jacqueline y Germain, Adrienne: *Violence Against Women, The Hidden Health Burden*, Washington D.C., The World Bank, 1994.
- Holmes, Stephen y Cass Sunstein: *El costo de los derechos. Por qué la libertad depende de los impuestos*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno, 2011.
- HRW: Víctimas por partida doble: obstrucciones al aborto legal por violación en México, Nueva York, Human Rights Watch, 2006.
- Jewkes, R.; Sen, P. y García-Moreno, C.: «Sexual violence», en E. G. Krug *et al.* (eds.) *World report on violence and health*. Ginebra, Suiza, Organización Mundial de la Salud, 2002.
- Human Rights Watch: *Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina. Derechos humanos y aborto*, 2005.
- IPAS: Peligro a la vista: Cómo la restricción del acceso de las adolescentes al aborto pone su vida y salud en peligro, Hoja Informativa, diciembre de 2005. Disponible en: http://www.ipas.org/Publications/Peligro_a_la_vista_Como_la_restriccion_del_acceso_de_las_adolescentes_al_aborto_pone_su_vida_y_salud_en_peligro.aspx
- Klein, J. D. and the Committee on Adolescence: «Adolescent Pregnancy: Current Trends and Issues», en *Pediatrics*, vol. 116, n° 1, 2005, págs. 281-286. Disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/1/281>.
- Lara, Diana; García, Sandra; Strickler, Jennifer; Martínez, Hugo y Villanueva, Luis: «El acceso al aborto legal de las mujeres embarazadas por violación en la ciudad de México», en *Gaceta Médica de México*, México D.F., Academia Nacional de Medicina de México, vol. 39, suplemento 1, 2003.
- Lehmann, Aimee: «Safe Abortion: A Right for Refugees?», en *Reproductive Health Matters*, vol. 10, n° 19, 2002, págs. 151-155.
- Londoño, María L.: *Embarazo por violación: la crisis múltiple*, Cali, Fundación Servicios Integrales para la Mujer «SÍ-MUJER», 2000.



- Lumsden, G. M.: «Partner abuse prevalence and abortion», en *Canadian Journal of Women's Health Care for Physicians Addressing Women's Health Issues*, vol. 8, nº 1, 1997, pág. 13.
- Menéndez, Virginia: «Iniciativas regulatorias para el acceso al aborto no punible», en Paola Bergallo (comp.), *Aborto y justicia reproductiva*, Buenos Aires, Editores del Puerto, 2011.
- Mollmann, Marianne: *La violencia sexual contra las mujeres, la impunidad, y los derechos humanos*, Human Rights Watch, 2005.
- Montaño, S. et al.: *¡Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe*, vol. 63, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2007, págs. 2949-61.
- Mora, L.: *Vulnerabilidades de las mujeres en el proceso migratorio. Primera Reunión Centroamericana sobre Trata de Mujeres*, San José, Costa Rica, UNFPA, 2006.
- Myhill, Andy y Allen, Jonathan: «Findings from the British Crime Survey», en *Rape and sexual assault of women: the extent and nature of the problem*, Home Office Research Study 237, Home Office Research, Development and Statistics Directorate, 2002.
- Núñez Marín, Raúl Fernando y Zuluaga Jaramillo, Lady Nancy: «La violencia sexual como una forma de tortura en el derecho internacional de los derechos humanos», en *Criterio Jurídico*, Cali, V. 11, nº 1, 2011.
- Olukoya, A. A.; Kaya, A.; Ferguson, B. J. y AbouZahr, C.: «Unsafe Abortion in Adolescents», en *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 75, 2001, págs. 137-147.
- ONU Mujeres: «En busca de la Justicia: el Progreso de las mujeres en el mundo, 2011-2012», 2011.
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud: *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*, Washington D.C., 2002.
- Organización Mundial de la Salud: *Violence by intimate partners. World Report on violence and health*, Ginebra, 2012.
- Ortiz Mariscal, José David y Távara O., Luis: *Buenas prácticas para la atención de la violencia sexual contra las mujeres*, Lima, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2011.
- Ortiz Mariscal, José David: *Propuesta de estándares regionales para la elaboración de protocolos de atención temprana a víctimas de violencia sexual*, Lima, Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, 2011.

- Pace, Lydia *et al.*: «Aborto legal en Perú: conocimiento, actitudes y prácticas entre un grupo de médicos líderes de opinión», 2005. Disponible en: http://www.andar.org.mx/pruebas/micr_aborto/02_sesiones_simultaneas/acces_perspect_proveed/11_Pace.pdf
- Ramos, Silvina; Romero, Mariana; Karolisnki, Ariel; Mercer, Raúñ; Insua, Iván; del Río Fortuna, Cinthya: *Para que cada muerte materna importe*, Buenos Aires, CEDES y Ministerio de Salud, 2007.
- Ramos, S.; Romero, M. y Arias Feijoó, J.: «Aborto inducido na Argentina: um contexto cambiante», en M. I. Baltar da Rocha y R. Barbosa (eds.), *Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos*, Campinas, San Pablo, Núcleo de Estudos de População/Unicamp, 2009.
- Red Uruguaya de Autonomías (Ruda)- Asociación Uruguaya de Planificación Familiar (Aupf)-IPPF/RHO: *Barreras: investigación y análisis sobre el acceso de las mujeres al derecho a decidir*, Montevideo, 2008.
- Richey, C. y Salem, R. M.: «Elements of Success in Family Planning Programming», en *Population Reports*, Series J, no. 57, Baltimore, INFO Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2008.
- Rico, N.: «Violencia de género: un problema de derechos humanos», en *Serie Mujer y Desarrollo* 16, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 1996.
- Roth, Rachel: «En búsqueda del Estado: ¿Quién gobierna los derechos reproductivos de las mujeres en situación de prisión?», en Paola Bergallo (comp.), *Justicia, género y reproducción*, Buenos Aires, Librería, RedAlas, 2010.
- Russo, Nancy F. y Zierk, Kristin L.: «Abortion, childbearing, and women's well-being», en *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 23, nº 4, 1992, págs. 269-280.
- Russo, Nancy y Denious, Jean: «Understanding the relationship of violence against women to unwanted pregnancy and its resolution», en Linda J. Beckman y Marie S. Harvey (eds.), *The new civil war: The psychology, culture, and politics of abortion*, Washington D.C., American Psychological Association, 1998.
- Sagot, Montserrat; Carcedo, Ana y Guido, Lea: *La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina*, Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud, 2000. Disponible en: <http://public.eblib.com/EBLPublic/PublicView.do?ptilID=282374>
- Schneider, Elizabeth: «La violencia de lo privado», en Julieta Di Corleto (comp.), *Justicia, género y violencia*, Buenos Aires, Librería RedAlas, 2010.

- Siegel, Reva: «Reasoning from the Body: A Historical Perspective on Abortion Regulation and Questions of Equal Protection», 44 *STAN. L. REV.* 261, 1992, págs. 362-363.
- Silverman, J. G.; Gupta, J.; Decker, M. R., Kapur, N. y Raj, A.: «Intimate partner violence and unwanted pregnancy, miscarriage, induced abortion, and stillbirth among a national sample of Bangladeshi women», en *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 114, nº 10, 2007, págs. 1246-1252.
- Sunstein, Cass R. *et al.* Acuerdos carentes de una teoría completa en derecho constitucional: y otros ensayos, Sunstein *et al.* , Universidad Icesi, Cali, 2010.
- Távora O., Luis: *Investigaciones e intervenciones sobre violencia sexual desarrolladas en América Latina y El Caribe*, Lima, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2011.
- UNFPA: Salud y derechos sexuales y reproductivos en América Latina y el Caribe: Pobreza e inequidad de género, Santiago de Chile, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 1998.
- UNIFEM: Violence against women, 2009. Sitio Web de UNIFEM: http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/
- Vaggione, Juan Marco: *El activismo religioso conservador en Latinoamérica*, Córdoba, Argentina, Católicas por el Derecho a Decidir, 2009.
- WHO: Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women, Fact sheet nº 239, actualizada en septiembre de 2011.
- Women's Link Worldwide (WLW): *Manual constitucional para la práctica de IVE. Lineamientos constitucionales para el ejercicio del derecho al aborto en Colombia*, Bogotá, 2010. Disponible en: http://www.womenslinkworldwide.org/pdf_pubs/es_pub_manualIVE.pdf
- Wood, Elisabeth Jean: «Violencia sexual durante la guerra: hacia un entendimiento de la variación», en *Análisis político*, nº 66, Bogotá, mayo-agosto de 2009, págs. 3-27
- World Health Organization: «Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008», Ginebra, 2011, sexta edición.
- World Health Organization [WHO]: «Sexual Violence», en *World Report on Violence and Health*, World Health Organization, chapter 6, Ginebra, 2002.
- Wu, Jiuling; Guo, Sufang y Qu, Chuanyan: «Domestic violence against women seeking induced abortion in China», en *Contraception*, vol. 72, nº 2, 2005, págs. 117-121.

Yamin, Alicia Ely: «Hacia una rendición de cuentas transformadora: aplicando un enfoque de derechos Humanos para satisfacer las obligaciones en relación a la salud materna», en *Revista Sur*, vol. 7, n° 12, 2010, págs. 99-127.

Zampas, Cristina y Tood-Gher, Jaime: «El aborto como un derecho humano: estándares regionales e internacionales», en Paola Bergallo (comp.), *Aborto y justicia reproductiva*, Buenos Aires, Del Puerto, 2011.

Sentencias

Tribunales nacionales

1. Corte Constitucional Colombiana, Auto 092 de 2008.
2. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia C-616 de 1997.
3. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia C-355 de 2006.
4. Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-78 de 2010.
5. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-79 de 1994.
6. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-145 de 1996.
7. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-290 de 1996.
8. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-209 de 2008.
9. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-298 de 1994.
10. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-388 de 2009.
11. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-393 de 1997.
12. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-420 de 1992.
13. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-585 de 2010.
14. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-590 de 1996.
15. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-656 de 1998.
16. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-667 de 1997.
17. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-751A de 1999.
18. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia C-383 de 2000.
19. Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-988 de 2007.



20. Supreme Court of Canada, *R. Morgentaler v. The Queen*, 1988.
21. Tribunal de Menores N° 1 del Departamento Judicial de Mar del Plata, Sentencia del 14 de febrero de 2007, en causa N° 40.939 «O. M. V.».
22. Family Planning Association of Northern Ireland v. Minister for Health, Social Services and Public Safety, [2004] 39, *Northern Ireland Court of Appeals*.
23. Juzgado Correccional de la Quinta Nominación de Santa Fe, Resolución 1576, libro de fallos 18, folio 471 del 11 de agosto de 2008 (conocido como Ana María Acevedo).
24. Corte Constitucional Colombiana, Caso de Silvia Juliana Arguello Gil, T-2606661, pendiente.
25. College of physicians and surgeons of Ontario. 2005, «Confidentiality of Personal Health Information», Policy Statement.

Tribunales y otros foros internacionales

1. *Tysiac vs Poland*, App no. 5410/03, Eur. Ct. H.R. (2007).
2. Rosendo Cantú y otra c. México, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Serie C) n° 216, Sentencia del 31 de agosto de 2010.
3. Miguel Castro Castro c. Perú, Corte Americana de Derechos Humanos (Serie C) n° 160, Sentencia del 25 de noviembre de 2006.
4. Fernández Ortega y otros c. México (Serie C) n° 215, Sentencia 30 de agosto de 2010.
5. González y otras («Campo Algodonero») c. México, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Serie C), n° 205, Sentencia del 16 de noviembre de 2009.
6. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe 21/07 en el marco de la Petición 161/02, Caso Paulina vs. México, 2007.
7. Comunicación No 1608/2007, L.M.R c. Argentina, Dictamen del Comité de Derechos Humanos.
8. Comité de Derechos Humanos, Dictamen en el caso K.L.H. c. Perú, Comunicación Nro. 1153/2003, ONU, 2005.
9. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Caso María da Penha Maia Fernández, Informe 54/01, 2001.
10. U.N. War Crimes Comm'n, Trial of Ulrich Greifelt and Others, 8 Law Reports of Trials of War Criminals 1-3 (1949).

11. Claude Reyes y otros c. Chile, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 19 de septiembre de 2006.
12. Corte Europea de Derechos Humanos, *Open Door Counseling and Dublin Well Woman Centre and Others vs. Irlanda*, 1992.

Normas y documentos del derecho internacional de los derechos humanos

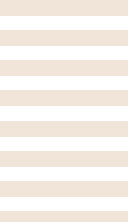
1. Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, Belén do Pará, 1993.
2. CEDAW, Recomendación General No. 19: Violencia contra las Mujeres, U.N. Doc. A/47/38 (1992), 24(m).
3. Comité Contra La Tortura 42º período de sesiones Ginebra, 27 de abril a 15 de mayo de 2008. Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la convención. Observaciones finales del Comité contra la Tortura. Nicaragua. 2009.
4. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 22º período de sesiones, 2000 (Tema 3 del programa. E/C.12/2000/4, ONU, 2000.
5. Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, 15 de noviembre de 2000, CCPR/CO/70/PE.
6. Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, 27 de agosto de 2001, en el párr. CCPR/CO/72/GTM.
7. Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos. 22 de agosto de 2003, en CCPR/CO/78/SLV.
8. Comité de Derechos Humanos Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, 2 de diciembre de 2004, CCPR/CO/82/POL. 8.
9. Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, 11 de mayo de 2007, CCPR/C/MDG/CO/3.
10. Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, 18 de mayo de 2007, CCPR/C/CHL/CO/5.
11. Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, 12 de agosto de 2004, en el párr. CCPR/CO/75/GMB. 17.



12. Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, 30 de marzo de 1999, CCPR/C/79/Add.104.
13. Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos CCPR/C/79/Add.72 (Concluding Observations/ Comments), 58º período de sesiones. Examen de los informes presentados por los estados partes en virtud del artículo 40 del pacto, Perú, ONU, 1996.
14. Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/CHI/CO/4, 36º período de sesiones 7 a 25 de agosto de 2006.
15. Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Colombia, 04/02/99. A/54/38.
16. Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, A/55/38 /Rev.1, 22 y 23 período de sesiones.
17. Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, A/53/38/ Rev.1, Período de sesiones 18 y 19.
18. Organización de Estados Americanos, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer. De la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA. Adoptada en Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994, en el vigésimo cuarto período ordinario de sesiones de la Asamblea General, arts. 1 y 2.
19. Organización de los Estados Americanos - Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Carta a Nicaragua el Ministro de Relaciones Exteriores, Excmo. Norman Calderas Cardenal, 10 de noviembre de 2006. Disponible en: <http://www.reproductirights.org/pdf/index.nicaragua.english.pdf>.
20. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y desarrollo. Violencia sexual basada en género y salud. Sistematización del Taller Introductorio: Violencia Sexual y Salud. Serie Género y Salud Pública. San José, Costa Rica, 2002
21. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre la violencia y la salud, resumen, Washington D.C., 2002. P. 21.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS), Informe mundial sobre la violencia y la salud, Washington D.C., 2003.

23. ONU, Consejo de Seguridad, Resoluciones 1328 (2000); 1820 (2008); 1888 (2009); 1889 (2009); y 1960 (2010).
24. Resoluciones 15/22 y 6/29, Consejo de Derechos Humanos Consejo de Derechos Humanos, 2011.
25. Comisión Interamericana, Demanda Caso *Rosendo Cantú* y otra (Caso 12.579) c. México, 2 de agosto de 2009.
26. CEDAW (Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer), Recomendación general nº 19 (11º período de sesiones, 1992).





Anexos

Anexo I.

Normas que establecen el modelo de permisos y la causal violación en particular

País	Definición causal violencia sexual
Argentina	<p><i>Código Penal (1921)</i> Artículo 86.</p> <p>Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo.</p> <p>El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1º. si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; 2º. si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.
Bolivia	<p><i>Código Penal (1972)</i> Artículo 266.</p> <p>Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, raptó no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada. Tampoco será punible si el aborto hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios. En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso.</p>
Brasil	<p><i>Código Penal (1940)</i> Artículo 128.</p> <p>Não se pune o aborto praticado por médico:</p> <p>Aborto necessário</p> <p>I - se não há outomeio de salvar a vida da gestante;</p> <p>Aborto no caso de gravidez resultante de estupro</p> <p>II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.</p>

País	Definición causal violencia sexual
Colombia	<p>Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional de Colombia</p> <p>...o se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.
Costa Rica	<p><i>Código Penal (1970)</i></p> <p>Artículo 121.</p> <p>No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser.</p> <p>Artículo 93.</p> <p>Perdón judicial</p> <p>También extingue la pena, el perdón que en sentencia podrán otorgar los jueces al condenado, previo informe que rinda el Instituto de Criminología sobre su personalidad, en los siguientes casos: (...)</p> <p>5) A la mujer que hubiere causado su propio aborto si el embarazo ha sido consecuencia de una violación.</p>
Ecuador	<p><i>Código Penal (1971)</i></p> <p>Artículo 447.</p> <p>El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y, 2. Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer.
Guatemala	<p><i>Código Penal (1973)</i></p> <p>Artículo 134.</p> <p>La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será sancionada con prisión de uno a tres años. Si lo hiciere impulsada por motivos que, ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración psíquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión.</p> <p>Artículo 137.</p> <p>No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico; si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.</p>

País	Definición causal violencia sexual
Guyana	<p>Medical Termination of Pregnancy Act 1995</p> <p>6. (1) Where a pregnancy sought to be terminated is of more than eight weeks duration and of not more than twelve weeks duration or the treatment for the termination of the pregnancy is by any lawful and appropriate medical preparation, then subject to the provisions of this Act, the treatment of such a pregnancy may be administered by an authorized medical practitioner and any assistant acting under such authorized medical practitioner's directions but such treatment shall be administered only</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) in an approved institution approved for that purpose, having regard to the medical procedure involved and the duration of the pregnancy; and (b) where, in the opinion of the authorized medical practitioner administering or directing the treatment <ul style="list-style-type: none"> (i) the continuance of the pregnancy would involve risk to the life of the pregnant woman or grave injury to her physical or mental health; (...) <p>(2) In determining whether the continuance of a pregnancy would involve risk of grave injury to the health of a pregnant woman as mentioned in sub-section (1)(b)(i), a medical practitioner or authorized medical practitioner shall take into account the pregnant woman's entire social and economic environment, whether actual or foreseeable.</p>
México	<p>Códigos Penales estatales</p> <p>Véase información disponible en www.gire.org</p>
Panamá	<p><i>Código Penal (2007)</i></p> <p>Artículo 142.</p> <p>No se aplicarán las penas señaladas en los artículos anteriores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si el aborto es realizado, con el consentimiento de la mujer, para provocar la destrucción del producto de la concepción ocurrida como consecuencia de violación carnal, debidamente acreditada en instrucción sumarial. 2. Si el aborto es realizado, con el consentimiento de la mujer, por graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción. <p>En el caso del numeral 1, es necesario que el delito sea de conocimiento de la autoridad competente y que el aborto se practique dentro de los dos primeros meses de embarazo; y en el caso del numeral 2, corresponderá a una comisión multidisciplinaria designada por el Ministro de Salud determinar las causas graves de salud y autorizar el aborto.</p> <p>En ambos casos, el aborto debe ser practicado por un médico en un centro de salud del Estado.</p> <p>El médico o profesional de la salud que sea asignado por la comisión multidisciplinaria designada por el Ministerio de Salud o por sus superiores para la realización del aborto tiene el derecho de alegar objeción de conciencia por razones morales, religiosas o de cualquier índole, para abstenerse a la realización del aborto.</p>

País	Definición causal violencia sexual
Paraguay	<p><i>Código Penal (1997)</i></p> <p>Artículo 109.</p> <p>Muerte indirecta por estado de necesidad en el parto.</p> <p>No obra antijurídicamente el que causara indirectamente la muerte del feto mediante actos propios del parto si ello, según los conocimientos y las experiencias del arte médico, fuera necesario e inevitable para desviar un peligro serio para la vida o la salud de la madre.</p> <p>Artículo 352.</p> <p>(...) Estará sin embargo exento de responsabilidad cualquiera de éstos que justificare haber causado el aborto indirectamente, con el propósito de salvar la vida de la mujer puesta en peligro por el embarazo o por el parto.</p>
Perú	<p><i>Código Penal (1991)</i></p> <p>Artículo 119.</p> <p>No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.</p>
Uruguay	<p><i>Código Penal (1933)</i></p> <p>Art. 328. Causas atenuantes y eximentes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1º. Si el delito se cometiere para salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, pudiendo el Juez, en el caso de aborto consentido, y atendidas las circunstancias del hecho, eximir totalmente de castigo. El móvil de honor no ampara al miembro de la familia que fuera autor del embarazo. 2º. Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, para eliminar el fruto de la violación, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, y si se efectuare con su consentimiento será eximido de castigo. 3º. Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, por causas graves de salud, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, y si se efectuare con su consentimiento o para salvar su vida, será eximido de pena. 4º. En el caso de que el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer por razones de angustia económica el Juez podrá disminuir la pena de un tercio a la mitad y si se efectuare con su consentimiento podrá llegar hasta la exención de la pena. 5º. Tanto la atenuación como la exención de pena a que se refieren los incisos anteriores regirá sólo en los casos en que el aborto fuese realizado por un médico dentro de los tres primeros meses de la concepción. El plazo de tres meses no rige para el caso previsto en el inciso 3º.

País	Definición causal violencia sexual
Venezuela	<p><i>Código Penal (2000 y 2005)</i></p> <p>Artículo 435.</p> <p>Cuando el culpable de alguno de los delitos previstos en los artículos precedentes sea una persona que ejerza el arte de curar o salud pública, si dicha persona ha indicado, facilitado o empleado medios con los cuales se ha procurado el aborto, en que ha sobrevenido la muerte, las penas de ley se aplicarán con el aumento de una sexta parte.</p> <p>La condenación llevará siempre como consecuencia la suspensión del ejercicio del arte o profesión del culpable, por tiempo igual al de la pena impuesta.</p> <p>No incurrirá en pena alguna el facultativo que provoque el aborto como medio indispensable para salvar la vida de la parturienta.</p>



Anexo II.

Normas que definen los delitos de violencia sexual

País	Tipificación de la violencia sexual
Argentina	<p><i>Código Penal</i></p> <p>Artículo 119.</p> <p>Será reprimido con reclusión o prisión de seis meses a cuatro años el que abusare sexualmente de persona de uno u otro sexo cuando, ésta fuera menor de trece años o cuando mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder, o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción.</p> <p>La pena será de cuatro a diez años de reclusión o prisión cuando el abuso por su duración o circunstancias de su realización, hubiere configurado un sometimiento sexual gravemente ultrajante para la víctima.</p> <p>La pena será de seis a quince años de reclusión o prisión cuando mediando las circunstancias del primer párrafo hubiere acceso carnal por cualquier vía.</p> <p>En los supuestos de los dos párrafos anteriores, la pena será de ocho a veinte años de reclusión o prisión si:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Resultare un grave daño en la salud física o mental de la víctima; b) El hecho fuere cometido por ascendiente, descendiente, afín en línea recta, hermano, tutor, curador, ministro de algún culto reconocido o no, encargado de la educación o de la guarda; c) El autor tuviere conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave, y hubiere existido peligro de contagio; d) El hecho fuere cometido por dos o más personas, o con armas; e) El hecho fuere cometido por personal perteneciente a las fuerzas policiales o de seguridad, en ocasión de sus funciones; f) El hecho fuere cometido contra un menor de dieciocho años, aprovechando la situación de convivencia preexistente con el mismo. <p>En el supuesto del primer párrafo, la pena será de tres a diez años de reclusión o prisión si concurren las circunstancias de los incisos a), b), d), e) o f).</p> <p>Artículo 120</p> <p>Será reprimido con prisión o reclusión de tres a seis años el que realizare algunas de las acciones previstas en el segundo o en el tercer párrafo del artículo 119 con una persona menor de dieciséis años, aprovechándose de su inmadurez sexual, en razón de la mayoría de edad del autor, su relación de preeminencia respecto de la víctima, u otra circunstancia equivalente, siempre que no resultare un delito más severamente penado.</p> <p>La pena será de prisión o reclusión de seis a diez años si mediare alguna de las circunstancias previstas en los incisos a), b), c), e) o f) del cuarto párrafo del artículo 119.</p>

País	Tipificación de la violencia sexual
Bolivia	<p><i>Código Penal</i></p> <p>Artículo 308.</p> <p>Quien empleando violencia física o intimidación, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo; penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, incurrirá en privación de libertad de cinco (5) a quince (15) años.</p> <p>El que bajo las mismas circunstancias del párrafo anterior, aunque no mediara violencia física o intimidación, aprovechando de la enfermedad mental, grave perturbación de la conciencia o grave insuficiencia de la inteligencia de la víctima, o que estuviere incapacitada por cualquier otra causa para resistir, incurrirá en privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años.</p> <p>Artículo 308bis.</p> <p>Quien tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo menor de catorce años, penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, será sancionado con privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años, sin derecho a indulto, así no haya uso de la fuerza o intimidación y se alegue consentimiento.</p> <p>Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce años, siempre que no exista diferencia de edad mayor de tres (3) años, entre ambos, y no se haya producido violencia ni intimidación.</p> <p>Artículo 308ter.</p> <p>Quien tuviera acceso carnal, penetración anal o vaginal o introdujere objetos con fines libidinosos, a persona de uno u otro sexo, después de haberla puesto con este fin en estado de inconsciencia, será sancionado con pena de privación de libertad de diez (10) a quince (15) años.</p> <p>Artículo 309.</p> <p>Quien, mediante seducción o engaño, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo, mayor de catorce (14) años y menor de dieciocho (18), será sancionado con privación de libertad de dos (2) a seis (6) años.</p> <p>Artículo 310.</p> <p>La pena será agravada en los casos de los delitos anteriores, con cinco años:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Si como producto de la violación se produjera alguna de las circunstancias previstas en los artículos 270° y 271° de este Código; 2) Si se produjera un grave trauma o daño psicológico en la víctima; 3) Si el autor fuera ascendiente, descendiente o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad; 4) Si el autor estuviere encargado de la educación o custodia de la víctima, o si ésta se encontrara en situación de dependencia o autoridad; 5) Si en la ejecución del hecho hubieran concurrido dos o más personas; 6) Si el autor utilizó armas u otros medios peligrosos susceptibles de producir la muerte de la víctima; o, 7) Si el autor hubiera sometido a la víctima a condiciones vejatorias o degradantes. <p>Si como consecuencia del hecho se produjere la muerte de la víctima, se aplicará la pena correspondiente al asesinato.</p>

País	Tipificación de la violencia sexual
Brasil	<p><i>Código Penal</i></p> <p>Estupro</p> <p>Artículo 213.</p> <p>Constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça:</p> <p>Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.</p> <p>Parágrafo único - (Revogado pela Lei n.º 9.281, de 04-06-1996).</p> <p>Atentado violento ao pudor.</p> <p>Artículo 214.</p> <p>Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal:</p> <p>Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.</p> <p>Parágrafo único - (Revogado pela Lei n.º 9.281, de 04-06-1996).</p> <p>Posse sexual mediante fraude.</p> <p>Artículo 215.</p> <p>Ter conjunção carnal com mulher honesta, mediante fraude:</p> <p>Pena - reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos.</p> <p>Parágrafo único. Se o crime é praticado contra mulher virgem, menor de 18 (dezoito) e maior de 14 (catorze) anos:</p> <p>Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.</p> <p>Atentado ao pudor mediante fraude.</p> <p>Artículo 216.</p> <p>Induzir mulher honesta, mediante fraude, a praticar ou permitir que com ela se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal:</p> <p>Pena - reclusão, de 1 (um) a 2 (dois) anos.</p> <p>Parágrafo único. Se a ofendida é menor de 18 (dezoito) e maior de 14 (catorze) anos:</p> <p>Pena - reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.</p> <p>Artículo 217.</p> <p>Seduzir mulher virgem, menor de 18 (dezoito) anos e maior de 14 (catorze), e ter com ela conjunção carnal, aproveitando-se de sua inexperiência ou justificável confiança:</p> <p>Pena - reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.</p> <p>Corrupção de menores.</p> <p>Artículo 218.</p> <p>Corromper ou facilitar a corrupção de pessoa maior de 14 (catorze) e menor de 18 (dezoito) anos, com ela praticando ato de libidinagem, ou induzindo-a a praticá-lo ou presenciá-lo:</p> <p>Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos.</p>

País

Tipificación de la violencia sexual

Colombia

Código Penal

Artículo 205.

Acceso carnal violento. El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

Artículo 207.

Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir. El que realice acceso carnal con persona a la cual haya puesto en incapacidad de resistir o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad síquica que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

Si se ejecuta acto sexual diverso del acceso carnal, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años.

Artículo 208.

Acceso carnal abusivo con menor de catorce años. El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

Artículo 210.

Acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de resistir: El que acceda carnalmente a persona en estado de inconsciencia, o que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

Si no se realizare el acceso, sino actos sexuales diversos de él, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años.

Artículo 211.

Circunstancias de agravación punitiva. Las penas para los delitos descritos en los artículos anteriores, se aumentarán de una tercera parte a la mitad, cuando:

1. La conducta se cometiere con el concurso de otra u otras personas.
2. El responsable tuviere cualquier carácter, posición o cargo que le dé particular autoridad sobre la víctima o la impulse a depositar en él su confianza.
3. Se produjere contaminación de enfermedad de transmisión sexual.
4. Se realizare sobre persona menor de catorce (14) años.
5. La conducta se realizare sobre pariente hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto de afinidad o primero civil, sobre cónyuge o compañera o compañero permanente, o contra cualquier persona que de manera permanente se hallare integrada a la unidad doméstica, o aprovechando la confianza depositada por la víctima en el autor o en alguno o algunos de los partícipes. Para los efectos previstos en este artículo, la afinidad será derivada de cualquier forma de matrimonio o de unión libre.
6. Se produjere embarazo.
7. Si se cometiere sobre personas en situación de vulnerabilidad en razón de su edad, etnia, discapacidad física, psíquica o sensorial, ocupación u oficio.
8. Si el hecho se cometiere con la intención de generar control social, temor u obediencia en la comunidad.

Artículo 212.

Acceso carnal.

Para los efectos de las conductas descritas en los capítulos anteriores, se entenderá por acceso carnal la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto.

País	Tipificación de la violencia sexual
Costa Rica	<p><i>Código Penal</i></p> <p>Artículo 156.</p> <p>Será sancionado con pena de prisión de diez a dieciséis años, quien se haga acceder o tenga acceso carnal por vía oral, anal o vaginal, con una persona de uno u otro sexo, en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cuando la víctima sea menor de trece años. 2) Cuando se aproveche de la vulnerabilidad de la víctima o esta se encuentre incapacitada para resistir. 3) Cuando se use la violencia corporal o intimidación. <p>La misma pena se impondrá si la acción consiste en introducirle a la víctima uno o varios dedos, objetos o animales, por la vía vaginal o anal, o en obligarla a que se los introduzca ella misma.</p> <p>Artículo 157.</p> <p>La prisión será de doce a dieciocho años, cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) El autor sea cónyuge de la víctima o una persona ligada a ella en relación análoga de convivencia. 2) El autor sea ascendiente, descendiente, hermana o hermano de la víctima, hasta el tercer grado por consanguinidad o afinidad. 3) El autor sea tío, tía, sobrina, sobrino, prima o primo de la víctima, hasta el tercer grado por consanguinidad o afinidad. 4) El autor sea tutor o el encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima. 5) Se produzca un grave daño en la salud de la víctima. 6) Se produzca un embarazo. 7) La conducta se cometa con el concurso de una o más personas. 8) El autor realice la conducta prevaletiendo de una relación de poder resultante del ejercicio de su cargo, y esta sea realizada por ministros religiosos, guías espirituales, miembros de la Fuerza Pública o miembros de los Supremos Poderes. <p>Artículo 159.</p> <p>Será sancionado con pena de prisión de dos a seis años, quien aprovechándose de la edad, se haga acceder o tenga acceso carnal con una persona de uno u otro sexo, mayor de trece años y menor de quince años, por la vía oral, anal o vaginal, con su consentimiento.</p> <p>Igual pena se impondrá si la acción consiste en la introducción de uno o varios dedos, objetos o animales por la vía vaginal o anal.</p> <p>La pena será de cuatro a diez años de prisión cuando la víctima sea mayor de trece años y menor de dieciocho años, y el agente tenga respecto de esta la condición de ascendiente, tío, tía, hermano o hermana consanguíneos o afines, tutor o guardador.</p> <p>Artículo 160.</p> <p>Quien pague, prometa pagar o dar a cambio una ventaja económica o de otra naturaleza a una persona menor de edad o a un tercero, para que la persona menor de edad ejecute actos sexuales o eróticos, será sancionado con las siguientes penas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prisión de cuatro a diez años, si la persona ofendida es menor de trece años. 2) Prisión de tres a ocho años, si la persona ofendida es mayor de trece años pero menor de quince años. 3) Prisión de dos a seis años, si la persona ofendida es mayor de quince años pero menor de dieciocho años.

País	Tipificación de la violencia sexual
Ecuador	<p><i>Código Penal</i></p> <p>Artículo 509.</p> <p>Llámesse estupro la cópula con una persona, empleando la seducción o engaño para alcanzar su consentimiento.</p> <p>Artículo 510.</p> <p>El estupro se reprimirá con prisión de tres meses a tres años si la víctima fuere mayor de catorce años y menor de diez y ocho.</p> <p>Artículo 511.</p> <p>Si la mujer fuere menor de catorce y mayor de doce, el estupro se reprimirá con prisión de dos a cinco años.</p> <p>Artículo 511.1.</p> <p>El que solicitare favores o realizare insinuaciones maliciosas de naturaleza sexual que atenten contra la integridad sexual de otra persona, y que no se halle previsto en los incisos anteriores, será reprimido con pena de prisión de tres meses a un año.</p> <p>Las sanciones previstas en este artículo, incluyen necesariamente la prohibición permanente de realizar actividades que impliquen contacto con la víctima.</p> <p>Si el acoso sexual se cometiere en contra de personas menores de edad, será sancionado con prisión de dos a cuatro años.</p> <p>Artículo 512.</p> <p>«Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o, la introducción, por vía vaginal o anal, de los objetos, dedos u órganos distintos del miembro viril, a una persona de cualquier sexo, en los siguientes casos:»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando la víctima fuere menor de catorce años; 2. Cuando la persona ofendida se hallare privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiera resistirse; y, 3. Cuando se usare de violencia, amenaza o de intimidación. <p>Reformado L 2005-2. Registro Oficial No. 45 / 23 de junio de 2005</p> <p>Artículo 513.</p> <p>El delito de violación será reprimido con reclusión mayor especial de dieciséis a veinticinco años, en el número 1 del artículo anterior; y, con reclusión mayor extraordinaria de doce a dieciséis años, en los números 2 y 3 del mismo artículo».</p> <p>Artículo 514.</p> <p>Si la violación produjere una grave perturbación en la salud de la persona violada se aplicará la pena establecida para los numerales 2 y 3 del artículo anterior; y, si le produjere la muerte, la pena será de reclusión mayor especial de dieciséis a veinticinco años</p> <p>Igual pena de reclusión mayor especial de dieciséis a veinticinco años, se impondrá a los responsables de violación si las víctimas son sus descendientes, ascendientes, hermanos o afines en línea recta; debiendo en su caso, ser condenados, además a la pérdida de la patria potestad».</p>

País	Tipificación de la violencia sexual
Ecuador	<p>Artículo 515.</p> <p>El mínimo de las penas señaladas por los artículos precedentes será aumentado con cuatro años:</p> <p>Si los culpados son los ascendientes de la persona en quien ha sido cometido el atentado, o sus descendientes, hermanos o afines en línea recta; debiendo, en su caso, ser condenados, además a la pérdida de la patria potestad;</p> <p>Si son de los que tienen autoridad sobre ella;</p> <p>Si los responsables son de los que tienen autoridad sobre la víctima;</p> <p>Si el atentado ha sido cometido sea por funcionarios públicos, o ministros del culto, que han abusado de su posición para cometerlo; por médicos, cirujanos, por profesionales de la salud y personal responsable en la atención y cuidado del paciente; y,</p> <p>Si en los casos de los Arts. 507 y 512, el culpado, quienquiera que sea, ha sido auxiliado en la ejecución del delito por una o muchas personas.</p>
Guatemala	<p><i>Código Penal</i></p> <p>Artículo 173.</p> <p>Comete delito o violación quien yaciere, con mujer, en cualquiera de los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1º. Usando de violencia suficiente para conseguir su propósito. 2º. Aprovechando las circunstancias, provocadas o no por el agente, de encontrarse la mujer privada de razón o de sentido o incapacitada para resistir. 3º. En todo caso, si la mujer fuere menor de doce años. <p>En los casos prescritos la pena a imponer será de seis a doce años.</p> <p>Artículo 174.</p> <p>La pena a imponer será de ocho a veinte años de prisión en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1º. Cuando concurrieren en la ejecución del delito dos o más personas. 2º. Cuando el autor fuere pariente de la víctima, dentro de los grados de ley, o encargado de su educación, custodia o guarda. 3º. Cuando, como consecuencia del delito, se produjere grave daño a la víctima. <p>Violación calificada</p> <p>Artículo 175.</p> <p>Si con motivo o a consecuencia de la violación, resultare la muerte de la ofendida, se impondrá prisión de 30 a 50 años.</p> <p>Se le impondrá pena de muerte, si la víctima no hubiere cumplido 10 años de edad.</p> <p>Artículo 176.</p> <p>El acceso carnal con mujer honesta, mayor de doce años y menor de catorce, aprovechando su inexperiencia u obteniendo su confianza, se sancionará con prisión de uno a dos años.</p> <p>Si la edad de la víctima estuviere comprendida entre los catorce y los diez y ocho años, la pena a imponerse será de seis meses a un año.</p>

País	Tipificación de la violencia sexual
Guatemala	<p>Estupro mediante engaño</p> <p>Artículo 177.</p> <p>El acceso carnal con mujer honesta, menor de edad, interviniendo engaño o mediante promesa falsa de matrimonio, se sancionará con prisión de uno a dos años, si la edad de la víctima estuviere comprendida entre los doce y los catorce y con prisión de seis meses a un año si la víctima fuere mayor de catorce años.</p> <p>Artículo 178.</p> <p>Cuando el autor fuere pariente, dentro de los grados de ley, de la estuprada o encargado de su educación, custodia o guarda, las sanciones señaladas en los artículos anteriores se aumentarán en sus dos terceras partes.</p>
México	<p>Véase la normativa estadual en www.gire.org</p>
Panamá	<p><i>Código Penal</i></p> <p>Artículo 171.</p> <p>Quien mediante violencia o intimidación tenga acceso carnal con persona de uno u otro sexo, utilizando sus órganos genitales, será sancionado con prisión de cinco a diez años. También se impondrá esta sanción a quien se haga acceder carnalmente en iguales condiciones.</p> <p>Se impondrá la misma pena a quien, sin el consentimiento de la persona afectada, le practique actos sexuales orales o le introduzca, con fines sexuales, cualquier objeto o parte de su cuerpo no genital, en el ano o la vagina.</p> <p>La pena será de ocho a doce años de prisión, en cualesquiera de las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando la violación ocasione a la víctima menoscabo de la capacidad psicológica. 2. Cuando el hecho ocasione a la víctima un daño físico que produzca incapacidad superior a treinta días. 3. Si la víctima quedara embarazada. 4. Si el hecho fuera perpetrado por pariente cercano o tutor. 5. Cuando el autor sea ministro de culto, educador o estuviera a cargo, por cualquier título, de su guarda, crianza o cuidado temporal. 6. Si el hecho se cometiera con abuso de autoridad o de confianza. 7. Cuando se cometa con el concurso de dos o más personas o ante observadores. 8. Cuando el acceso sexual se haga empleando medios denigrantes o vejatorios. <p>La pena será de diez a quince años, si la violación la comete, a sabiendas de su situación, una persona enferma o portadora de enfermedad de transmisión sexual incurable o del virus de inmunodeficiencia adquirida.</p> <p>Artículo 172.</p> <p>Las conductas descritas en el artículo anterior, aun cuando no medie violencia o intimidación, serán sancionadas con prisión de diez a quince años si el hecho se ejecuta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con persona que tenga menos de catorce años de edad.

País	Tipificación de la violencia sexual
Panamá	<ol style="list-style-type: none"> 2. Con persona privada de razón o de sentido o que padece enfermedad o tenga discapacidad física o mental que le impida consentir o que, por cualquier otra causa, no pueda resistir el acto. 3. Abusando de su posición, con una persona que se encuentre detenida o confiada al autor para que la custodie o conduzca de un lugar a otro. 4. En una persona que por su edad no pueda consentir o resistir el acto. <p>Artículo 173.</p> <p>Quien, valiéndose de una condición de ventaja, logre acceso sexual con persona mayor de catorce años y menor de dieciocho, aunque medie consentimiento, será sancionado con prisión de dos a cuatro años. La sanción será aumentada de un tercio hasta la mitad del máximo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando el autor sea ministro de culto, pariente cercano, tutor, educador o estuviera a cargo, por cualquier título, de su guarda, crianza o cuidado temporal. 2. Si la víctima resultara embarazada o sufriera contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual. 3. Si en razón del delito sufrido, se produjera su deserción escolar. 4. Cuando, mediante engaño, haya promesa de matrimonio para lograr el consentimiento de la víctima. <p>No se aplicarán las sanciones señaladas en este artículo cuando entre la víctima y el agente exista una relación de pareja permanente debidamente comprobada y siempre que la diferencia de edad no supere los cinco años.</p>
Paraguay	<p><i>Código Penal</i></p> <p>Artículo 128. Coacción sexual.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1º. El que mediante fuerza o amenaza con peligro presente para la vida o la integridad física, coaccionara a otro a padecer en su persona actos sexuales, o a realizar tales actos en sí mismo o con terceros, será castigado con pena privativa de libertad de hasta diez años. Cuando la víctima haya sido coaccionada al coito con el autor o con terceros, la pena privativa de libertad será de dos a doce años. Cuando la víctima del coito haya sido un menor, la pena privativa de libertad será de tres a quince años. 2º. La pena podrá ser atenuada con arreglo al artículo 67 cuando, por las relaciones de la víctima con el autor, se dieran considerables circunstancias atenuantes. 3º. A los efectos de esta ley se entenderán como: <ol style="list-style-type: none"> 1. actos sexuales, sólo aquellos que, respecto del bien jurídico protegido, sean manifiestamente relevantes; 2. actos sexuales realizados ante otro, sólo aquellos que el otro percibiera a través de sus sentidos. <p>Artículo 130. Abuso sexual en personas indefensas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1º. El que realizara actos sexuales en otra persona que se encontrase en estado de inconsciencia o que, por cualquier razón, estuviese incapacitada para ofrecer resistencia, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años. Será castigada también la tentativa. 2º. Si los actos sexuales con personas que se encontraran en las condiciones referidas en el inciso anterior comprendieran el coito, la pena privativa de libertad podrá ser aumentada hasta diez años. 3º. La pena podrá ser atenuada con arreglo al artículo 67 cuando, por las relaciones de la víctima con el autor, se dieran considerables circunstancias atenuantes. En este caso no se castigará la tentativa.

País

Tipificación de la violencia sexual

Paraguay

Artículo 131. Abuso sexual en personas internadas.

El que en el interior de:

1. una penitenciaría o una institución para la ejecución de medidas;
2. una institución de educación; o
3. un área cerrada de un hospital, realizara actos sexuales con internados bajo su vigilancia o asesoramiento, o hiciera realizar a la víctima tales actos en sí mismo o con terceros, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con multa.

Artículo 135. Abuso sexual en niños.

1°. El que realizara actos sexuales con un niño o lo indujera a realizarlos en sí mismo o a terceros, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con multa.

Con la misma pena será castigado el que realizara actos sexuales manifiestamente relevantes ante un niño y dirigidos a él, o lo indujera a realizarlos ante sí o ante terceros.

2°. En los casos señalados en el inciso anterior la pena privativa de libertad será aumentada hasta cinco años cuando el autor:

1. al realizar el hecho haya maltratado físicamente a la víctima en forma grave;
2. haya abusado de la víctima en diversas ocasiones; o
3. haya cometido el hecho con un niño que sea su hijo biológico, adoptivo o hijastro, o con un niño cuya educación, tutela o guarda esté a su cargo.

3°. Cuando concurren varios agravantes de los señalados en el inciso 2°, el autor será castigado con pena privativa de libertad de hasta seis años.

4°. En los casos señalados en el inciso 1°, la pena privativa de libertad será de dos a diez años cuando el autor haya realizado el coito con la víctima.

5°. Será castigado con pena de multa el que:

1. realizara delante de un niño actos exhibicionistas aptos para perturbarle; o
2. con manifestaciones verbales obscenas o publicaciones pornográficas en los términos del artículo 14, inciso 3° se dirigiera al niño para estimularlo sexualmente o causarle rechazo respecto al sexo.

6°. Cuando el autor sea menor de diez y ocho años, se podrá prescindir de la pena.

7°. En los casos de los incisos 1° y 5° se podrá prescindir de la persecución penal, cuando el procedimiento penal intensificara desproporcionadamente el daño ocasionado a la víctima.

8°. Se entenderá por niño, a los efectos de este artículo, a la persona menor de catorce años.

Artículo 136. Abuso sexual en personas bajo tutela.

1°. El que realizara actos sexuales con una persona:

1. no menor de catorce ni mayor de dieciséis años, cuya educación, guarda o tutela esté a su cargo;
2. no menor de dieciséis años ni mayor de edad, cuya educación, guarda o tutela esté a cargo del autor quien, abusando de su dependencia, lo sometiera a su voluntad;
3. que sea un hijo biológico, adoptivo o hijastro del cónyuge o concubino; o

País	Tipificación de la violencia sexual
Paraguay	<p>4. que indujera al menor a realizar tales actos en él, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con multa. Con la misma pena será castigado el que, ante un menor y dirigido a él, realizara actos sexuales o lo indujera a realizarlos ante sí o ante terceros.</p> <p>2º. El que se dirigiera al menor con manifestaciones verbales obscenas o publicaciones pornográficas en los términos del artículo 14, inciso 3º, para estimularle sexualmente o causarle rechazo, será castigado con pena de hasta ciento ochenta días-multa.</p> <p>Artículo 137. Estupro.</p> <p>1º. El hombre que persuadiera a una mujer de catorce a dieciséis años a realizar el coito extramarital, será castigado con pena de multa.</p> <p>2º. Cuando el autor sea menor de dieciocho años se podrá prescindir de la pena.</p>
Perú	<p><i>Código Penal</i></p> <p>Artículo 170. Violación sexual.</p> <p>El que con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a practicar el acto sexual u otro análogo, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años.</p> <p>Si la violación se realiza a mano armada y por dos o más sujetos, la pena será no menor de ocho ni mayor de quince años.</p> <p>Artículo 171. Violación de persona en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir</p> <p>El que practica el acto sexual u otro análogo con una persona, después de haberla puesto con ese objeto en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de 5 ni mayor de 10 años.</p> <p>Artículo 172. Violación de persona en incapacidad de resistencia</p> <p>El que, conociendo el estado de su víctima, practica el acto sexual u otro análogo con una persona que sufre anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia, retardo mental o que se encuentra en incapacidad de resistir, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de 5 ni mayor de 10 años.</p> <p>Artículo 173. Violación de menor de catorce años de edad</p> <p>El que practica el acto sexual u otro análogo con un menor de catorce años de edad, será reprimido con las siguientes penas privativas de libertad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si la víctima tiene menos de siete años, la pena será de cadena perpetua. 2. Si la víctima tiene de siete años a menos de diez, la pena será no menor de veinticinco ni mayor de treinta años. 3. Si la víctima tiene de diez años a menos de catorce, la pena será no menor de veinte ni mayor de veinticinco años. <p>Si el agente tuviere cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza, la pena será no menor de treinta años para los supuestos previstos en los incisos 2 y 3.</p> <p>Artículo 173 A. Violación de menor de catorce años seguida de muerte o lesión grave.</p> <p>Si los actos previstos en los incisos 2 y 3 del artículo anterior causan la muerte de la víctima o le producen lesión grave, y el agente pudo prever este resultado o si procedió con crueldad, la pena será de cadena perpetua.»</p>

País	Tipificación de la violencia sexual
Perú	<p>Artículo 174. Violación de persona bajo autoridad o vigilancia</p> <p>El que, aprovechando la situación de dependencia, autoridad o vigilancia practica el acto sexual u otro análogo con una persona colocada en un hospital, asilo u otro establecimiento similar o que se halla detenida, reclusa o interna, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de 5 ni mayor de 8 años e inhabilitación de dos a cuatro años, conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 3.</p> <p>Artículo 175. Seducción.</p> <p>El que, mediante engaño, practica el acto sexual u otro análogo, con una persona de catorce años y menor de dieciocho, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años o con prestación de servicio comunitario de treinta a setentiocho jornadas.</p> <p>Artículo 177. Formas agravadas.</p> <p>En los casos de los artículos 170, 171, 172, 174, 175 y 176, si los actos cometidos causan la muerte de la víctima o le producen lesión grave, y el agente pudo prever este resultado o si procedió con crueldad, la pena privativa de libertad será respectivamente no menor de veinte ni mayor de 25 años, ni menor 10 ni mayor de veinte años.</p> <p>Artículo 178. Responsabilidad civil especial.</p> <p>En los casos comprendidos en este capítulo el agente será sentenciado, además, a prestar alimentos a la prole que resulte, aplicándose las normas respectivas del Código Civil.</p>
Uruguay	<p><i>Código Penal</i></p> <p>Artículo 272. Violación.</p> <p>Comete violación el que compele a una persona del mismo o de distinto sexo, con violencias o amenazas, a sufrir la conjunción carnal, aunque el acto no llegara a consumarse.</p> <p>La violencia se presume cuando la conjunción carnal se efectúa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con persona del mismo o diferente sexo, menor de quince años. No obstante, se admitirá prueba en contrario cuando la víctima tuviere doce años cumplidos. 2. Con persona que, por causas congénitas o adquiridas, permanentes o transitorias, se halle, en el momento de la ejecución del acto, privada de discernimiento o voluntad. 3. Con persona arrestada o detenida, siempre que el culpable resulte ser el encargado de su guarda o custodia. 4. Con fraude, sustituyéndose el culpable a otra persona. <p>Este delito se castiga, según los casos, con penitenciaría de dos a doce años.</p> <p>La pena a aplicar en caso de tentativa se regulará por lo dispuesto en el artículo 87; nunca será inferior a dos años de penitenciaría.</p> <p>Artículo 275. Estupro.</p> <p>Comete estupro el que, mediante promesa de matrimonio, efectuare la conjunción con mujer doncella menor de veinte años y mayor de quince.</p> <p>Comete estupro igualmente, el que, mediante simulación de matrimonio, efectuare dichos actos con mujer doncella mayor de veinte años.</p> <p>El estupro se castiga con pena que puede oscilar desde seis meses de prisión a tres años de penitenciaría.</p>

País	Tipificación de la violencia sexual
Uruguay	<p>Artículo 276. Incesto.</p> <p>Cometen incesto los que, con escándalo público mantienen relaciones sexuales con los ascendientes legítimos y los padres naturales reconocidos o declarados tales, con los descendientes legítimos y los hijos naturales reconocidos o declarados tales, y con los hermanos legítimos. Este delito será castigado con seis meses de prisión a cinco años de penitenciaría.</p>
Venezuela	<p><i>Código Penal</i></p> <p>Artículo 374.</p> <p>Quien por medio de violencias o amenazas haya constreñido a alguna persona, de uno o de otro sexo, a un acto carnal por vía vaginal, anal u oral, o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías, o por vía oral se le introduzca un objeto que simulen objetos sexuales, el responsable será castigado, como imputado de violación, con la pena de prisión de diez años a quince años. Si el delito de violación aquí previsto se ha cometido contra una niña, niño o adolescente, la pena será de quince años a veinte años de prisión.</p> <p>La misma pena se le aplicará, aun sin haber violencias o amenazas, al individuo que tenga un acto carnal con persona de uno u otro sexo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de su edad o situación, y, en todo caso, cuando sea menor de trece años. 2. O que no haya cumplido dieciséis años, siempre que para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación de superioridad o parentesco, por ser ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción, o afines con la víctima. 3. O que hallándose detenida o detenido, condenada o condenado, haya sido confiada o confiada la custodia del culpable. 4. O que no estuviere en capacidad de resistir por causa de enfermedad física o mental; por otro motivo independiente de la voluntad del culpable o por consecuencia del empleo de medios fraudulentos o sustancias narcóticas o excitantes de que éste se haya valido. <p>Parágrafo único: Quienes resulten implicados en cualquiera de los supuestos expresados, no tendrán derecho a gozar de los beneficios procesales de ley, ni a la aplicación de medidas alternativas del cumplimiento de la pena.</p> <p>Artículo 375.</p> <p>Cuando alguno de los hechos previstos en la parte primera y en los numerales 1 y 4 del artículo precedente, se hubiere cometido con abuso de autoridad, de confianza o de las relaciones domésticas, cuando se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas, la pena será de prisión de ocho años a catorce años en el caso de la parte primera, y de diez años a dieciséis años en los casos establecidos en los numerales 1 y 4.</p> <p>Párrafo único: Quienes resulten implicados en cualquiera de los supuestos expresados, no tendrán derecho a gozar de los beneficios procesales de ley ni a la aplicación de medidas alternativas del cumplimiento de la pena.</p> <p>Artículo 378.</p> <p>El que tuviere acto carnal con persona mayor de doce y menor de dieciséis años, o ejecutare en ella actos lascivos, sin ser su ascendiente, tutor ni institutor y aunque no medie ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 374, será castigado con prisión de seis a dieciocho meses y la pena será doble si el autor del delito es el primero que corrompe a la persona agraviada.</p>

País

Tipificación de la violencia sexual

Venezuela

El acto carnal ejecutado en mujer mayor de dieciséis años y menor de veintiuno con su consentimiento, es punible cuando hubiere seducción con promesa matrimonial y la mujer fuere conocidamente honesta; en tal caso la pena será de seis meses a un año de prisión.

Se considerará como circunstancia agravante especial, en los delitos a que se contrae este artículo, la de haberse valido el culpable de las gestiones de los ascendientes, guardadores o representantes legales u otras personas encargadas de vigilar la persona menor de edad o de los oficios de proxenetas o de corruptores habituales.

Artículo 379.

En lo que concierne a los delitos previstos en los artículos precedentes, el enjuiciamiento no se hará lugar sino por acusación de la parte agraviada o de quien sus derechos represente.

Pero la querrela no es admisible si ha transcurrido un año desde el día en que se cometió el hecho o desde el día en que tuvo conocimiento de él la persona que pueda querrellarse en representación de la agraviada.

El desistimiento no tendrá ningún efecto, si interviene después de recaída sentencia firme.

Se procederá de oficio en los casos siguientes:

1. Si el hecho hubiere ocasionado la muerte de la persona ofendida, o si hubiere sido acompañado de otro delito enjuiciable de oficio.
2. Si el hecho se hubiere cometido en algún lugar público o expuesto a la vista del público.
3. Si el hecho se hubiere cometido con abuso del poder paternal o de la autoridad tutelar o de funciones públicas.

Artículo 380.

Todo individuo que, en circunstancias capaces de causar escándalo público, tenga relaciones incestuosas con un ascendiente o descendiente, aunque fuere ilegítimo, con algún afín en línea recta o con un hermano o hermana, hermanos, consanguíneos o uterinos, será castigado con presidio de tres a seis años.

Artículo 393.

El culpable de alguno de los delitos previstos en los artículos 374, 375, 376, 378, 387, 388 y 389 quedará exento de pena si antes de la condenación contrae matrimonio con la persona ofendida, y el juicio cesará de todo punto en todo lo que se relacione con la penalidad correspondiente a estos hechos punibles.

Si el matrimonio se efectúa después de la condenación, cesarán entonces la ejecución de las penas y sus consecuencias penales.

Los reos de seducción, violación o rapto serán condenados, por vía de indemnización civil, si no se efectuare el matrimonio, a dotar a la ofendida si fuere soltera o viuda y, en todo caso, honesta.

Parágrafo único: En la misma sentencia se declarará que la prole gozará de los mismos derechos que la ley civil acuerda a los hijos legítimos, si el estado de los padres lo permitiere y en todo caso se condenará al culpable a mantener dicha prole.

Anexo III.

Clasificación de requisitos para ILE en países con modelo de permisos (con y sin causal violación).

Primera parte

	Argentina	Bolivia	Brasil	Colombia	Costa Rica
Pena para la mujer	1 a 4 años	1 a 3 años de prisión	1 a 3 años de prisión	1 a 3 años	1 a 3 años de prisión. 6 meses a 2 años si el feto tuviere menos de 6 meses de gestación. 3 meses a 2 años si es para salvar el honor
Pena para profesionales de la salud	1 a 4 años + inhabilitación especial por el doble de tiempo	1 a 3 años de reclusión. 1 a 6 si lo hiciera habitualmente (sic) (art 269)	1 a 4 años	1 a 3 años	Idem
Causales Salud y Vida					
Determinación médica del peligro para la vida o la salud de la mujer	Sí	Sí	S/E	Sí	Sí
Concepto de salud integral	Sí [•]	Sí	N/A	Sí	Sí
Requisitos para la constatación de la causal (un médico/ varios médicos/ comités de ética o interdisciplinario)	Un médico/Varios/ Comités [•]	Un médico	N/A	Un médico	Un médico
Causal Violación					
Extensión de la causal a toda mujer	Disputa sobre «mujer idiota o demente» o cualquier mujer	Sí	Sí	Sí	Sí

Abreviaturas:

• País federal, con variaciones por provincias o estados | S/E Sin especificar | N/A No aplicable | N/D No disponible la información al respecto.

	Argentina	Bolivia	Brasil	Colombia	Costa Rica
Denuncia previa de la violación	Sí	Sí. Exige que la acción penal haya sido iniciada	No. Expresamente excluye la exigencia de denuncia previa	Sí	Sí
Autorización administrativa o judicial previa	No	Sí (art 266 CP)	No	No	No
Plazos	No	Sí	No	No	No
Presunción de violación en menores/edad	Sí Variaciones	Sí	Sí	Sí	Sí
Deber/opción de denuncia médica posterior en caso de víctima adulta	Sólo para víctimas incapaces según leyes de violencia doméstica [•]	Los delitos de violencia de género son de acción pública. Ley contra la violencia doméstica establece en el Art. 22 que estos hechos de violencia sexual sólo pueden ser denunciados por la víctima, excepto si esta es menor de dieciocho años o está habilitada para denunciar. El art. 24 establece que los prestadores de servicios de salud públicos o privados que brinden atención a víctimas de violencia están en la obligación de denunciar estos hechos. La ley señala que la denuncia puede realizarse ante el Ministerio Público o la policía	Los delitos de violencia de género son de acción pública. El ECA establece la figura jurídica de «delitos administrativos» en los cuales incurrir funcionarios públicos cuando tengan conocimiento de maltrato o abuso contra las personas menores de edad y no notifiquen ni denuncien la situación ante el Ministerio Público. Se establece una sanción que corresponde a una multa sobre el salario	Completar	Sí. Los delitos de violencia de género son de acción pública
Víctima menor de edad	El delito de violación es dependiente de instancia privada				
Víctima con discapacidad					

Abreviaturas:

• País federal, con variaciones por provincias o estados | **S/E** Sin especificar | **N/A** No aplicable | **N/D** No disponible la información al respecto.

	Argentina	Bolivia	Brasil	Colombia	Costa Rica
Preservación de evidencia de violación	En ocasiones, según determinación jurisprudencial	N/D	Sí. Para la recolección de las pruebas médico-forenses se creó el Instituto Médico Legal (IML), el cual tiene la competencia exclusiva de llevar a cabo dichos exámenes como requerimiento definitivo para procesar una denuncia	Sí	N/D
Deber/opción de dar conocimiento a autoridades en caso de mujeres menores de edad o con discapacidad					
Causal de justificación/excusa absoluta	La norma dice: «No será punible». En algunas jurisdicciones se entiende como causa de justificación. Algunos disputan el status de la norma no punibilidad	La norma dice: «no se aplicará sanción alguna». Causa de justificación según resolución de la Corte en 2008	La norma dice: «No se pune». Causa de justificación según la regulación del protocolo	La Corte emplea la expresión «despenalizar» y «justificación». La forma regulatoria regula como causal de justificación	La norma dice que se «extingue la pena» para la mujer. Artículo 93 Código Penal
Otros requisitos de acceso a los permisos de ILE					
Profesional aprobado para el procedimiento médico	No	Sí	Sí	Sí, depende del procedimiento	No
Asesoramiento o consejería previos obligatorios	No	No	Sí	Sí	No
Períodos de espera	No	No	No	No	No
Consentimiento marital	No	No	No	No	No

Abreviaturas:

- País federal, con variaciones por provincias o estados | **S/E** Sin especificar | **N/A** No aplicable | **N/D** No disponible la información al respecto.

	Argentina	Bolivia	Brasil	Colombia	Costa Rica
Consentimiento ma/paterno o de representantes	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Mecanismos de referencia y contrarreferencia	No	No	Sí	Sí	No
Financiamiento o subsidio público de los servicios	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Servicio ofrecido sólo en instituciones sanitarias autorizadas al efecto	No	No	No	No, pero establece estándares de habilitación según el SOGCS	No
Aborto con medicamentos ⁱ	En algunas provincias [•]	No	Sí. Misoprostol. Norma técnica para atención humanizada del aborto 2005	Sí. Misoprostol. Norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria embarazo	No.
Confidencialidad	En algunas provincias [•]	S/E	Sí (Norma técnica para la atención humanizada del aborto 2005)	Sí (Norma técnica para atención de la interrupción voluntaria del embarazo)	S/E
Previsiones sobre la objeción de conciencia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Sanciones por no prestación del servicio	En algunas provincias [•]	S/E	Sí	Sí	S/E

ⁱ A verificar en documentos de la Organización Mundial de la Salud, la aprobación del misoprostol en los países. En aquellos donde hay abortos permitidos y permiten el uso off label de medicamentos, salvo regulación en contrario, debería ser legal el aborto medicamentoso.

Abreviaturas:

- País federal, con variaciones por provincias o estados | **S/E** Sin especificar | **N/A** No aplicable | **N/D** No disponible la información al respecto

Anexo III.

Clasificación de requisitos para ILE en países con modelo de permisos (con y sin causal violación).

Segunda parte

	Guatemala	Guyana	Panamá	Venezuela
Penal para la mujer	1 a 3 años	N/D	1 a 3 años	6 meses a 2 años
Penal para profesionales de la salud	1 a 3 años	N/D	3 a 6 años	12 meses a 30 meses e inhabilitación profesional
Causales Salud y Vida				
Determinación médica del peligro para la vida o la salud de la mujer	Sólo para el riesgo para la vida	Sí. Ver según causales	Sí. Causa grave	Para el riesgo para la vida
Concepto de salud integral	N/A	Sí	Salud física	N/A
Requisitos para la constatación de la causal (un médico/ varios médicos/ comités de ética o interdisciplinarios)	N/A	Sí	Sí	N/A
Causal Violación				
Extensión de la causal a toda mujer	N/A	Sí	Sí	Sí
Denuncia previa de la violación	N/A	No	Sí. Acreditado en instrucción sumarial	N/A
Autorización administrativa o judicial previa	N/A	No	Causal salud: autorización administrativa de la comisión	N/A

Abreviaturas:

- País federal, con variaciones por provincias o estados | **S/E** Sin especificar | **N/A** No aplicable | **N/D** No disponible la información al respecto.

	Guatemala	Guyana	Panamá	Venezuela
Plazos	N/A	Hasta las 8 semanas no hay restricciones. Entre las semanas 8, 12, y 16 se permite la ILE según distintas indicaciones. Luego de la semana 16 se permite en menos circunstancias	Causa violación: «dentro de los primeros meses de embarazo» (se entiende dos meses)	N/A
Presunción de violación en menores/edad	Sí. Menor de 12 años, también estupro	N/D	Sí. Menor de 14 años	Sí. Menor de 12 años También estupro
Deber/opción de denuncia médica posterior en caso de víctima adulta	N/A para el aborto Si bien el código penal establece que se trata de un delito de acción privada, el protocolo de atención a víctimas de violencia intrafamiliar plantea obligatoriedad de notificar y referir sin que quede supeditado a eso la provisión de servicios (pero refiere al art. sobre deber de denunciar delitos de acción pública)	N/D	N/D	N/A para el aborto Es de acción pública si el hecho se hubiere cometido con abuso del poder paternal o de la autoridad tutelar o de funciones públicas
Víctima menor de edad				
Víctima con discapacidad				
Deber/opción de dar conocimiento a autoridades en caso de mujeres menores de edad o con discapacidad	N/A	N/D	N/D	N/A
Causal de justificación/excusa absolutoria	N/A	Causal de justificación	Causal de justificación	N/A
Otros requisitos de acceso a los permisos de ILE				
Profesional aprobado para el procedimiento médico	No	Sí, dependiendo de las semanas de gestación (médico general puede prestar servicios de ILE hasta la 8° semana)	No	No

Abreviaturas:

- País federal, con variaciones por provincias o estados | **S/E** Sin especificar | **N/A** No aplicable | **N/D** No disponible la información al respecto.

	Guatemala	Guyana	Panamá	Venezuela
Asesoramiento o consejería previos obligatorios	No	N/D	No	No
Períodos de espera	No	N/D	No	No
Consentimiento marital	No	No	No	No
Consentimiento ma/paterno o de representantes	N/D	Sí	Sí	N/D
Mecanismos de referencia y contrarreferencia	No	Sí	No	No
Financiamiento o subsidio público de los servicios	N/D	Sí	Sí	N/D
Servicio ofrecido sólo en instituciones sanitarias autorizadas al efecto	N/D	Sí	Sí. Servicio sanitario del Estado practicado por un médico	N/D
Aborto con medicamentos	N/D	Sí	No	N/D
Previsiones sobre la objeción de conciencia	No	Sí	Sí	No
Sanciones por no prestación del servicio	No	Sí	No	No

Abreviaturas:

- País federal, con variaciones por provincias o estados | **S/E** Sin especificar | **N/A** No aplicable | **N/D** No disponible la información al respecto.

Anexo III.

Clasificación de requisitos para ILE en países con modelo de permisos (con y sin causal violación).

Tercera parte

	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay
Penas para la mujer	1 a 5 años. 6 meses a dos años si es por deshonra	Entre 15 días hasta 6 años de prisión Algunos estados contemplan penas atenuadas en caso de aborto «honoris causa»	15 a 30 meses. Si lo hizo para salvar el honor 6 a 12 meses (art. 349)	No más de 2 años de prisión o 52 a 140 días de trabajo comunitario	3 a 9 meses
Penas para profesionales de salud	2 a 5 años de prisión	De 15 días a a 6 años de prisión	La pena es la misma y se agrava según muerte o el peligro del medio empleado	De 1 a 4 años + inhabilitación	6 a 24 meses de prisión
Causales Salud y Vida					
Determinación médica del peligro para la vida o la salud de la mujer	S/E	Sí	Sí	Sí	Sí
Concepto de salud integral	S/E	Dos médicos especialistas cuando sean malformaciones y un médico si hay riesgo de vida. ⁱⁱ Ver Código Penal DF art 148	Sí	S/E	Sí
Requisitos para la constatación de causal (un médico/ Varios médicos/ comités de ética o interdisciplinarios)	S/E	Dos médicos especialistas cuando sean malformaciones y un médico si hay riesgo de vida. Ver Código Penal DF art 148	S/E	S/E (Guía UNHU 2007). Junta médica (3 Prof) + médico gineco-obstétrico que evaluó el caso	S/E

ii Se contempla como causal independiente de la causal de vida o salud en sólo 14 entidades del país.

Abreviaturas:

- País federal, con variaciones por provincias o estados | **S/E** Sin especificar | **N/A** No aplicable | **N/D** No disponible la información al respecto.

	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay
Causal Violación					
Extensión de causal a toda mujer	Disputa sobre permiso para mujeres no discapacitadas	Sí	Sí	N/A	Sí
Denuncia previa de violación	No	Sí	S/E	N/A	No
Autorización administ. o judicial previa	No	Sí	No	N/A	No
Plazos	No	No la mayoría de los estados. 9 estados establecen plazo de 3 meses de gestación	No	No	Sí
Presunción violación en menores/edad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Causal Violencia Sexual					
Deber/opción de denuncia médica posterior en caso de víctima adulta		Variaciones por estado [•]		Sí. Los delitos de violencia sexual son de acción pública	
Víctima menor de edad					
Víctima con discapacidad					
Preservación de evidencia violación	S/E	Sí [•]		Sí	Sí
Deber/opción de dar conocimiento a autoridades en caso de mujeres menores de edad o con discapacidad	N/D	Sí		Sí	Sí

Abreviaturas:

• País federal, con variaciones por provincias o estados | S/E Sin especificar | N/A No aplicable | N/D No disponible la información al respecto.

	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay
Causal de justificación/ excusa absolutoria	La norma dice: «no es punible, misma redacción que en el Código argentino	Causal de justificación en algunos estados y en el DF después de los 12 [•]	Causal de justificación (en la redacción anterior), ahora S/E. Interpretación sistémica, debe ser considerado causal de justificación	La norma dice: «no es punible». Interpretación sistémica, debe ser considerado causal de justificación	La norma dice: «eximido de castigo». Causa de justificación por determinación legislativa

Otros requisitos de acceso a los permisos de ILE

Profesional aprobado para el procedimiento médico	No	Sí, en el caso del DF, donde está regulada su práctica. Sí, especialista	No	No	No
Asesoramiento o consejería previos obligatorios	No	No	No	No	No
Períodos de espera	No	No	No	No	No
Consentimiento marital	No	No	No	No	No
Consentimiento ma/paterno o de representantes	Sí	Sí	Sí	S/E	S/E
Mecanismos de referencia y contrarreferencia	No	Sí	No	No	No
Financiamiento o subsidio público de servicios	S/E	Sí, en el caso del DF, donde está regulada su práctica	S/E	S/E	S/E
Servicio ofrecido sólo en instituciones autorizadas al efecto	No	No	No	No	No

Abreviaturas:

- País federal, con variaciones por provincias o estados | S/E Sin especificar | N/A No aplicable | N/D No disponible la información al respecto.

	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay
Aborto con medicamentos	No	Sí, en el caso del DF, donde está regulada su práctica ⁱⁱⁱ	No	S/E (Guía de Práctica Clínica de Emergencias Obstétricas, 2007) Sí. Misoprostol. Directiva del Instituto materno perinatal 2007 y Protocolo del Hospital de Belén de Trujillo	Sí. Decreto 293/010 de la ley 18.426
Previsiones sobre la objeción de conciencia	Sí	Sí, en el caso del DF, donde está regulada su práctica	Sí	Sí	Sí
Sanciones por no prestación del servicio	No	Sí, en el caso del DF, donde está regulada su práctica	No	No	No

iii Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción de embarazo en el distrito federal (2006).

Abreviaturas:

- País federal, con variaciones por provincias o estados | **S/E** Sin especificar | **N/A** No aplicable | **N/D** No disponible la información al respecto.

Anexo IV.

Listado de participantes del foro virtual causal violación

Nombre y apellido	Pertenencia institucional	País
Nathalia Gherardi	Organización ELA	Argentina
Sílvia Camurça	Articulación Feminista Mercosur	Brasil
María José Araujo	Red de Saúde de Brasil	Brasil
Débora Diniz	Instituto de Bioética, Derechos Humanos y Género ANIS	Brasil
Cristiao Rosas	Global Doctor's for Choice – Brasil	Brasil
Helena Acosta	IPPF	Colombia
Mónica Arango	Center for Reproductive Rights (CRR)	Colombia
Julieta Lemaitre	CIJUS - Universidad de los Andes	Colombia
Efraín Noguera	Fundación Santa Fé	Colombia
Juanita Durán	Experta Jurídica en temas de salud	Colombia
Natalia Pineda Londoño	Fundación Si Mujer	Colombia
Paola Salgado	La Mesa por la Vida y la Salud	Colombia
Viviana Bohorquez	La Mesa por la Vida y la Salud/ CEDHUL	Colombia
Beatriz Quintero	La Mesa por la Vida y la Salud	Colombia
Camila Umaña	Orientame. Coordinadora de Relaciones Publicas y Comunicaciones	Colombia
Diana Esther Guzmán	Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad- DeJuSticia	Colombia
Lucrecia Ramírez Restrepo	Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina, Dpto. de Psiquiatría	Colombia
Pio Iván Gómez Sánchez	FLASOG	Colombia
Mariana Gil de Padilla	FLASOG	El Salvador
Christopher Bross	UNFPA LAC-IPAS	Estados Unidos
Alfonso Carrera	Global Doctor's for Choice - México	México
Nombre y apellido	Pertenencia institucional	País

Nombre y apellido	Pertenencia institucional	País
Regina Tames	Directora de GIRE	México
Erika Troncoso	IPAS México	México
María Consuelo Mejía	Católicas Derecho a Decidir - México	México
María Angeles López García	Observatorio del Femicidio	México
José David Ortíz Mariscal	FLASOG	México
Line Bareiro	Experta de la CEDAW	Paraguay
Jeannette Llaja	CLADEM	Perú
Liz Meléndez	Campaña por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Reproductivos	Perú
Beatriz Ramírez	PROMSEX	Perú
Susana Chávez	CLACAI	Perú
Luis Távara	FLASOG	Perú
Sergia Galván	Campaña 28 de Septiembre y Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe	República Dominicana
José Figueroa	FLASOG	República Dominicana
Lucy Garrido	Cotidiano Mujer	Uruguay
José Enrique Pons	FLASOG	Uruguay
Paola Bergallo	Universidad de San Andrés	Argentina
Ana Cristina González Vélez	La Mesa por la Vida y la Salud	Colombia
Silvina Ramos	CEDES	Argentina
Agustina Ramón Michel	CEDES	Argentina

