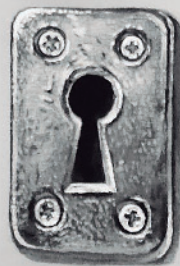


EL ABORTO Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:
Fundamentos de los Derechos Humanos

AMNISTÍA
INTERNACIONAL



EL ABORTO Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

Fundamentos de los Derechos Humanos

©Editado por Amnistía Internacional - Chile
Huelén 164, 1er piso, Providencia
Santiago, Chile
+56 (2) 2235 59 45
info@amnistia.cl

www.amnistia.cl

Embargado hasta 25 de septiembre del 2014

Reservados todos los derechos.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación, así como su almacenamiento en sistemas de recuperación de información y su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia, grabación o de cualquier otro tipo, sin previa autorización de la editorial.

¿POR QUÉ UNA ORGANIZACIÓN DE DERECHOS HUMANOS SE INVOLUCRA EN EL DEBATE SOBRE EL ABORTO?

El respeto a los derechos sexuales y reproductivos es indispensable para la dignidad humana. Estos derechos están fundados en reconocidos tratados regionales e internacionales de derechos humanos que Chile ha firmado y ratificado. Estos tratados incluyen derechos tales como el derecho a la intimidad, a la integridad física y mental, a no ser víctima de discriminación y a no sufrir tratos crueles, inhumanos y degradantes. Estas normas protegen y facilitan el derecho de las personas a tomar y hacer respetar decisiones libres e informadas sobre su vida sexual y reproductiva, sin sufrir violencia, coacción ni discriminación. Por ello, existe ya un reconocimiento global de que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos. Todos los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos sexuales y reproductivos.

Entre los derechos sexuales y reproductivos fundamentales figuran los siguientes: la libertad para decidir si ser o no sexualmente activo; libertad para mantener relaciones sexuales consentidas con independencia de la orientación sexual que se tenga; libertad para mantener relaciones sexuales no vinculadas a la reproducción; la libertad de elegir pareja; la libertad de decidir el número de hijos/as y la frecuencia con que tenerlos, el derecho a no sufrir violencia ni prácticas dañinas, así como tener acceso a información y servicios en materia de anticoncepción y planificación familiar, y acceso a la educación sobre salud sexual, especialmente en los casos de niños, niñas y adolescentes.

Por ello, no se puede hablar de aborto, sin hablar de manera más amplia de los derechos sexuales y reproductivos. Pero tampoco se puede hablar de derechos sexuales y reproductivos, sin hablar de aborto.

Amnistía Internacional tiene un compromiso de abordar las realidades de derechos humanos a las que se enfrentan mujeres, en un contexto de discriminación y con frecuencia de violencia. Con demasiada frecuencia, estas realidades incluyen: la criminalización por buscar un aborto o someterse a él; la denegación del acceso a tratamiento médico en caso de riesgo vital por las complicaciones derivadas del aborto; la violación y el incesto, que pueden dar lugar a embarazos no deseados y a la estigmatización de las víctimas de abuso sexual; la denegación del acceso a servicios de aborto seguros cuando la continuación del embarazo supone un riesgo para la vida o la salud de la mujer.

¿CUÁL ES LA POSICIÓN DE AMNISTÍA INTERNACIONAL SOBRE EL ABORTO?

En este tema, como en todos los temas de DDHH, la posición de AI es que los Estados cumplan con las obligaciones internacionales que ellos voluntariamente han contraído.

Con esta base, en primer lugar, Amnistía Internacional aboga por que los Estados asuman su responsabilidad y adopten todas las medidas conducentes a la eliminación de la discriminación contra la mujer, incluyendo los estereotipos en relación a su sexualidad y sus decisiones reproductivas, y a la erradicación de la violencia contra las mujeres.

De manera más específica, Amnistía Internacional insta a los Estados a:

- Facilitar a las mujeres y hombres información completa en materia de salud sexual y reproductiva, y a anticoncepción y anticoncepción de emergencia.
- Derogar las leyes que criminalicen a las mujeres que buscan un aborto o a los y las profesionales que lo practican.
- Garantizar que cualquier mujer que sufra complicaciones derivadas de un aborto tendrá acceso a los servicios médicos que precise, con independencia de si el aborto se practicó dentro de la legalidad o ilegalmente.
- Garantizar el acceso a servicios seguros y asequibles de aborto a cualquier mujer que quede embarazada a consecuencia de una violación o incesto, o si el embarazo supone un riesgo para su vida o su salud física o mental y en los casos de anormalidad fetal grave.

Cada Estado puede regular libremente el acceso al aborto, pero siempre respetando lo anterior como piso mínimo, a fin de garantizar un pleno respeto a los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

Esta posición tiene un sólido fundamento en el derecho internacional de los derechos humanos. A continuación, se reseñan las principales bases en materia de derechos humanos para cada uno de los cuatro puntos anteriores.

OBLIGACIONES GENERALES: IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN, Y PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA

La problemática del aborto suele estar directamente vinculada con la discriminación y la violencia. En un mundo en que no existan estereotipos ni discriminaciones en el acceso a información que permita a las mujeres vivir su sexualidad libremente, y teniendo toda la información y la autonomía necesarias para prevenir embarazos no deseados, es mucho menos probable que sea necesario llegar a la decisión de un aborto. En un mundo en el que el acceso a los métodos anticonceptivos sea igual para todas las personas, independientemente de su edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, capacidad económica o cualquier otro factor, es probable que los embarazos no deseados se reduzcan al mínimo. En un mundo en que no exista la violencia contra las mujeres, que las violaciones o el incesto sean inexistentes, o en caso de producirse, exista un soporte apropiado para que las mujeres puedan denunciar, recibir anticoncepción de emergencia oportunamente y todo el apoyo que puedan requerir para sobrellevar la experiencia vivida, también se reducen las probabilidades de llegar a la decisión de un aborto.

Lamentablemente, no es el mundo en el que vivimos hoy. Por ello, es necesario que los Estados consideren estas dos grandes obligaciones generales en el centro de sus políticas. El combate contra la desigualdad y la discriminación, y la erradicación de la violencia de género son elementos centrales para los derechos humanos de las mujeres.

1. Obligación de prevenir la violencia basada en género y la violencia contra la mujer

La violencia contra las mujeres es una violación de derechos humanos fundamentales, sea ejercida por particulares (como la violencia intrafamiliar) o por el Estado (como la práctica de esterilización obligada o forzada)¹. Tales violaciones de derechos humanos pueden tener consecuencias para la salud, tales como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y complicaciones relacionadas con el embarazo. Puesto que la violencia contra las mujeres refuerza y perpetúa las injusticias basadas en el género, puede verse afectada la capacidad de las mujeres para controlar su fertilidad, incluido el uso de anticonceptivos.

La violencia contra las mujeres y niñas puede violar numerosos derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la salud y el derecho a no ser sometido a tortura y otros malos tratos. La violencia contra las mujeres también constituye una forma de discriminación contra este género.

Los órganos de derechos humanos reconocen que la violencia contra las mujeres y las niñas constituye una forma de discriminación³, por lo que los Estados tienen la obligación de adoptar todas las medidas legislativas, judiciales, de formación de funcionarios, de educación, de reparación a víctimas, entre otras, para prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia de género².

La Convención de Belém do Pará, tratado regional sobre la violencia contra las mujeres que Chile ha ratificado, garantiza que el derecho de la mujer a no sufrir violencia abarca la “que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra”.

Es importante mencionar, que estas medidas deben incluir, como se verá más adelante, garantizar que las sobrevivientes de violencia sexual tengan acceso a anticoncepción de emergencia⁴, y la despenalización del aborto y, si la mujer así lo decide (y como se detallará más adelante), el acceso a servicios seguros y accesibles de aborto en caso que el embarazo sea producto de una violación o incesto⁵.

2. Obligación de prevenir la discriminación basada en la orientación sexual y en la identidad de género.

La Convención de Belém do Pará incluye el derecho de la mujer a “ser libre de toda forma de discriminación” y “a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación⁶”.

Asimismo, todas las personas, con independencia de su orientación sexual o su identidad de género, deben poder disfrutar de todos los derechos humanos, incluido el derecho a la salud y a no sufrir violencia⁷. Las personas que son o parecen LGBTI suelen ser víctimas de diversas formas de violencia física y psicológica, y suelen enfrentar discriminación en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva⁸.

Por tanto, los Estados deben asegurar que no exista discriminación en base al sexo, la orientación sexual y la identidad de género para las prestaciones sociales, incluida la atención de salud, y el acceso en condiciones de igualdad a éstas, especialmente en la adolescencia ⁹. Debe abordarse además la violencia de género basada en la orientación sexual o la identidad de género, proporcionando protección efectiva contra la violencia y asegurando investigaciones exhaustivas de todo acto de violencia, así como el acceso a la justicia de las personas LGBTI cuando sus derechos han sido violados ¹⁰. Finalmente, debe asegurarse el derecho a la identidad de género, adoptando o revisando la legislación para eliminar requisitos o condiciones contrarias a los derechos humanos – como por ejemplo la esterilización forzada o la prohibición de contraer matrimonio – a las personas que solicitan reasignación de género, sea por vía quirúrgica o a través de procedimientos legales y/o administrativos ¹¹.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Como se señaló con anterioridad, además de las dos grandes obligaciones antes indicadas, los Estados tienen una serie de obligaciones específicas en relación a los derechos sexuales y reproductivos. A continuación se analizan cuatro puntos centrales desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos.

1. Facilitar a las mujeres y hombres información completa en materia de salud sexual y reproductiva y a anticoncepción, incluyendo anticoncepción de emergencia.

La salud es un derecho humano fundamental, indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que le permita vivir con dignidad ¹². El derecho a la salud no debe entenderse como el “derecho a estar sano”. El derecho a la salud implica libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar la propia salud y al propio cuerpo, incluyendo la libertad sexual y reproductiva, el derecho a no padecer injerencias arbitrarias, como el derecho a no sufrir torturas ni tratamientos y experimentos médicos no consentidos. Por otra parte, entre los derechos figuran el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud ¹³.

El derecho a la salud contiene cuatro elementos esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. No obstante, su aplicación exacta dependerá de las condiciones imperantes en el Estado concreto ¹⁴.

1.1. Acceso a información y servicios en materia de anticoncepción

Es fundamental que todas las personas, especialmente en la adolescencia, reciban información accesible, exhaustiva y de buena calidad que les permita tomar decisiones informadas sobre la sexualidad y la reproducción ¹⁵. Según las directrices de la UNESCO sobre educación sexual, los programas exhaustivos incluyen información sobre lo siguiente: crecimiento y desarrollo; fisiología y anatomía sexual, reproducción, anticoncepción, embarazo y parto; VIH y SIDA; enfermedades de transmisión sexual; vida familiar y relaciones interpersonales; cultura y sexualidad; potenciación de los derechos humanos; ausencia de discriminación, igualdad y funciones de género; conducta sexual; diversidad sexual; abusos sexuales; violencia de género y prácticas nocivas ¹⁶.

El derecho a la información forma parte del derecho a la salud, e incluye el derecho a buscar, recibir y difundir información y opiniones sobre cuestiones relativas a la salud reproductiva, de manera accesible y comprensible para la persona y adecuada a las necesidades concretas y el nivel educativo de ésta ¹⁷.

El acceso a la información y servicios en materia de anticoncepción, incluyendo una gama completa métodos anticonceptivos, no sólo permite a las personas y las parejas determinar si tener hijos/as y cuándo tenerlos, sino que contribuye también a la mantención de su salud, su autonomía y su bienestar ¹⁸. Afecta directamente a las relaciones sexuales, no sólo de quienes llevan una planificación familiar, sino de todas las personas, especialmente en la adolescencia. El acceso a información y servicios de anticoncepción desempeña una importante función en la promoción de la salud sexual y a la hora de garantizar una vida sexual segura, satisfactoria y responsable. Pueden ayudar a mejorar la comunicación en la pareja y a promover la toma de decisiones más sanas en materia sexual ¹⁹. Además, son importantes para prevenir los embarazos resultantes de violencia sexual y las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

Garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos accesibles, aceptables y de buena calidad, como parte de toda la gama de servicios de salud reproductiva, no es sólo una buena política desde la perspectiva de la salud pública, sino también una obligación en materia de derechos humanos ²⁰.

Los órganos creados en virtud de tratados de la ONU han reconocido que el derecho a la información y educación en salud, y a acceder a métodos anticonceptivos modernos es parte integral de la realización de derechos humanos protegidos en los tratados, incluidos los siguientes:

- el derecho a la vida
- el derecho a no ser sometido a tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes
- el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud
- el derecho a la intimidad
- el derecho a determinar el número, el momento y el intervalo de los hijos
- el derecho a no sufrir discriminación

El Comité contra la Tortura ha reconocido que pueden cometerse violaciones graves cuando las sobrevivientes de violación carecen de acceso a anticoncepción de emergencia y considera esta falta de acceso una posible violación del derecho a no sufrir tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes ²¹.

Por ello, los Estados tienen la obligación de:

- Garantizar el acceso a información y servicios en materia de anticoncepción, incorporando estos servicios a los centros de salud y los centros de salud materna y reproductiva; ²²
- Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de toda la gama de métodos anticonceptivos modernos y de calidad, incluidos los que figuran en los formularios nacionales y en la lista modelo de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud; ²³
- Garantizar que los productos y servicios anticonceptivos son asequibles, abordando los obstáculos económicos, como la cobertura del sistema de salud y otros problemas económicos y de presupuesto, especialmente en el caso de las personas con escasos ingresos o que viven en la pobreza; ²⁴
- Garantizar información exacta, exhaustiva y basada en datos sobre los métodos anticonceptivos; ²⁵
- Garantizar que las y los trabajadores de la salud son técnicamente competentes y pueden ofrecer información y servicios de calidad, incluidos servicios que respetan la intimidad y la confidencialidad de todas las personas, incluidas las y los adolescentes; ²⁶
- Garantizar el consentimiento pleno e informado en la administración de anticonceptivos; ²⁷
- Proporcionar a la juventud, dentro y fuera de los centros de enseñanza, educación exhaustiva sobre la sexualidad e información sobre métodos anticonceptivos que sea objetiva y científicamente exacta, con perspectiva de género, libre de prejuicios y discriminación y que esté adaptada al grado de madurez; ²⁸
- Revisar las leyes y prácticas que hagan necesaria la autorización del marido o los padres para acceder a servicios anticonceptivos; ²⁹
- Con respecto a las y los adolescentes, los Estados deben aplicar el principio de “evolución de sus capacidades”, referente a la adquisición por parte del adolescente de madurez y comprensión suficientes para tomar decisiones informadas, sin la autorización de sus padres o tutores, sobre asuntos de importancia para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios de anticoncepción; ³⁰
- Garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos de emergencia para todas las mujeres y las niñas, en especial para las que han sido violadas; ³¹
- Regular el ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, a fin de que no haya riesgos para la salud del paciente y su derecho a recibir servicios y artículos anticonceptivos; ³²
- Prestar especial atención a las necesidades de planificación familiar y anticoncepción de las poblaciones vulnerables y desfavorecidas, como minorías raciales y étnicas, los pueblos indígenas, las personas migrantes y refugiadas, las y los adolescentes, las personas con discapacidad y los trabajadores y trabajadoras sexuales, en particular las mujeres pertenecientes a estos grupos; ³³
- Garantizar que la sociedad civil y otras partes interesadas desempeñan una función central en la elaboración de leyes, políticas y programas sobre salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción. ³⁴

1.2. Atención de la salud materna

De acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, los Estados tienen la obligación de elaborar leyes, políticas, programas y prácticas para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas durante el embarazo, el parto y el postparto. Esto incluye la obligación del Estado de:

- Poner a disposición intervenciones adecuadas para impedir la mortalidad materna, incluyendo asistencia especializada en el parto ³⁵; atención prenatal ³⁶; atención obstétrica de emergencia ³⁷; servicios de aborto, al menos en los casos en que la salud o la vida o la salud de la mujer embarazada corra peligro y en los casos de violación ³⁸; atención de calidad en caso de complicaciones causadas por abortos inseguros. ³⁹
- Tomar medidas para garantizar que la vida y la salud de la mujer no tengan una prioridad inferior a la de la protección del feto. ⁴⁰
- Ocuparse de los factores determinantes básicos del embarazo sano, como el agua potable, la nutrición adecuada, el saneamiento y el transporte. ⁴¹
- Reducir los altos costos relacionados con el embarazo, el parto y la atención postnatal. ⁴²
- Garantizar la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales en caso de complicación relacionada con el embarazo, como por ejemplo el misoprostol, para tratar las hemorragias postparto y el aborto incompleto. ⁴³
- Garantizar la distribución de los profesionales de la salud para asegurar el acceso a servicios esenciales de salud materna con independencia de la ubicación geográfica. ⁴⁴
- Reunir, analizar y difundir los datos desglosados para conocer las causas de la mortalidad y la morbilidad maternas y responder debidamente a ellas, especialmente tratándose de grupos de mujeres marginadas que tengan índices más altos. ⁴⁵
- Prevenir y abordar los abusos en el trato dispensado a las mujeres y niñas que solicitan servicios de salud reproductiva, incluida la atención de salud materna. ⁴⁶

2. Derogar las leyes que criminalicen a las mujeres que buscan un aborto o a los y las profesionales que lo practican

Es importante precisar que la posición de Amnistía Internacional en esta materia no implica promocionar el aborto como método de planificación familiar. Para evitar esto, los Estados deben, como se señaló en el punto anterior, asegurarse de que proporcionan a mujeres y hombres asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva, información sobre anticoncepción y acceso a ella, para que puedan decidir si mantienen relaciones sexuales y cuándo. Asimismo, deben adoptar las medidas necesarias para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, que también es causa de embarazos no deseados.

Sin embargo, al igual que el aborto no puede considerarse un sustituto de la anticoncepción, ésta no es un sustituto de los servicios de aborto. La educación sexual y la anticoncepción, e incluso las medidas para prevenir la violencia de género, no eliminarán por completo los embarazos no deseados, por ejemplo en los casos en que el embarazo es producto de una violación. Ni siquiera lo hace en todos los casos el acceso a la anticoncepción de emergencia, pues por diversas razones, no siempre las violaciones o el incesto se denuncian a tiempo para ello o existen otras barreras para acceder a anticoncepción de emergencia como costos, barreras legales, necesidad de consentimiento parental en el caso de adolescentes, entre otras. Asimismo, la educación sexual y la anticoncepción no solucionan las amenazas que para la salud física o mental de las mujeres o las niñas supone un embarazo en ciertas circunstancias. Siempre habrá necesidad de proporcionar a las mujeres y niñas acceso a servicios de aborto seguros y legales.

En estos casos, es la propia mujer la que debe decidir libre e informadamente si continúa o no con su embarazo. Obligar a una mujer a continuar el embarazo en esas condiciones puede llevar a situaciones que constituyen un trato cruel, inhumano y degradante.

En todo el mundo, las mujeres encuentran muchos obstáculos para acceder al aborto. La penalización total de éste es un obstáculo enorme. En otros países, los obstáculos están dados por situaciones tales como leyes restrictivas sobre aborto, plazos obligatorios de espera y requisitos psicoterapéuticos sesgados, procedimientos que representan una pesada carga como solicitar autorización judicial, negativas a practicar abortos por motivos de objeción de conciencia, y ausencia de financiación pública.

La Organización Mundial de la Salud ha confirmado que la condición jurídica del aborto en un país no hace una diferencia sustantiva en el número de abortos inducidos, pues las mujeres que lo decidieron intentarán abortar con independencia de si el aborto es legal o ilegal, o si está disponible en los circuitos legales de la salud⁴⁷. La OMS también explica que el aborto es un procedimiento seguro cuando lo practican profesionales de la salud competentes en condiciones higiénicas. Sin embargo, los abortos ilegales y clandestinos, prevalentes en países con normativas restrictivas, son por lo general inseguros, generan altos índices de complicaciones y pueden ser causa de muerte o morbilidad.⁴⁸

La penalización del aborto en Chile y el eventual encarcelamiento de mujeres acusadas de someterse a un aborto infringen una serie de derechos humanos, incluidos los siguientes:

- el derecho a la vida
- el derecho a no ser sometido a tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes
- el derecho a no sufrir violencia
- el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud
- el derecho a la intimidad
- el derecho a decidir el número y el intervalo de los hijos
- el derecho al debido proceso
- el derecho a no sufrir discriminación

De acuerdo al derecho internacional de los derechos humanos, los Estados tienen la obligación de despenalizar el aborto en todos los casos, y eliminar las medidas punitivas adoptadas contra las mujeres y niñas que buscan servicios de aborto y las y los profesionales de la salud que los prestan, si hay consentimiento pleno.⁴⁹

Como se señaló anteriormente, esto debe complementarse con garantizar el acceso a información imparcial, exhaustiva y basada en datos sobre la salud sexual y reproductiva, incluida la información necesaria para prevenir los embarazos no deseados y reducir el aborto inseguro e información precisa sobre la disponibilidad legal del aborto.⁵⁰

3. Garantizar que cualquier mujer que sufra complicaciones derivadas de un aborto tendrá acceso a los servicios médicos que precise, con independencia de si el aborto se practicó dentro de la legalidad o ilegalmente

Con independencia de la situación jurídica del aborto, los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y confidenciales para el tratamiento de las complicaciones derivadas de los abortos inseguros y de los abortos espontáneos. Esta atención debe prestarse sin discriminación, coacción ni violencia. Se considera que los gobiernos son responsables de no garantizar la disponibilidad del aborto en los casos de riesgo para la vida o la salud de la mujer o la niña, de malformación mortal del feto y de violación o incesto⁵¹. Los Estados son responsables de la muerte y discapacidad de la mujer y de otras violaciones de derechos fundamentales cuando la mujer se ve obligada a recurrir a un aborto inseguro debido a leyes restrictivas sobre el aborto.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha afirmado expresamente que “La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva de la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”⁵².

Por tanto, de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos, los Estados tienen la obligación de:

- Garantizar formación, apoyo y material adecuados en los servicios de salud, para poder tratar las complicaciones relacionadas con el aborto.⁵³
- Garantizar la confidencialidad debida al paciente en el caso de las mujeres y las niñas que reciben atención tras el aborto, y garantizar que se establecen procedimientos para investigar y sancionar a quienes no respeten la confidencialidad de las mujeres.⁵⁴
- Garantizar que la atención tras el aborto no está condicionada a que la mujer o la niña admita haber buscado o inducido un aborto y que, de producirse esta declaración, no será utilizada para procesarla penalmente en los casos en que el procedimiento es considerado ilegal.⁵⁵
- Eliminar las leyes o prácticas que exijan a los profesionales de la salud denunciar ante los organismos encargados de hacer cumplir la ley a las pacientes que hayan o parezcan haber tenido un aborto ilegal.⁵⁶

4. Garantizar el acceso a servicios seguros y asequibles de aborto a cualquier mujer que quede embarazada a consecuencia de una violación o incesto, si el embarazo supone un riesgo para su vida o su salud física o mental y en los casos de anormalidad fetal grave.

La sola despenalización no implica una garantía de que las mujeres tengan un real acceso a servicios que le permitan decidir si realizarse o no un aborto teniendo toda la información necesaria, que si deciden hacerlo puedan realizarlo en un procedimiento seguro, y que reciban el apoyo médico y psicológico que requieran con posterioridad al aborto.

Por ello, adicional a la despenalización, los Estados tienen las siguientes obligaciones:

- Garantizar el acceso al aborto en la ley y en la práctica, por lo menos en los casos en que el embarazo reviste un riesgo para la vida o la salud física o mental de la mujer, en los casos de anormalidad fetal grave y en caso de violación o incesto ⁵⁷. Además, la prohibición absoluta del aborto es incompatible con el derecho internacional de los derechos humanos.
- Tomar medidas para garantizar que la vida y la salud de la mujer no tengan una prioridad inferior a la protección del feto. ⁵⁸
- Interpretar de manera amplia las indicaciones de salud existentes con respecto al aborto, para incluir la salud mental, de acuerdo con la definición de salud de la OMS. ⁵⁹
- Eliminar los obstáculos existentes en las leyes, la regulación y la práctica, al acceso a servicios de aborto seguro y legal, incluyendo el ejercicio no regulado de la objeción de conciencia ⁶⁰; la restricción de servicios y medicamentos esenciales para hacer que los servicios de aborto legal sean más seguros y accesibles, especialmente en entornos rurales ⁶¹; la autorización de terceros, en especial del marido ⁶²; trámites complejos de aprobación judicial ⁶³; la consulta psicológica obligatoria y los plazos de espera obligatorios. ⁶⁴

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA CHILE

Mediante la ratificación de los tratados internacionales y regionales de derechos humanos, Chile se ha comprometido a implantar medidas y leyes nacionales compatibles con las obligaciones y los deberes que ha contraído en virtud de dichos tratados. Las leyes internacionales y regionales de derechos humanos, establecen unas obligaciones mínimas que los Estados, incluido Chile, deben respetar, proteger y hacer cumplir. La vigilancia del cumplimiento de los tratados internacionales está a cargo de los órganos creados en virtud de los tratados de la ONU, los cuales también tienen el mandato de proporcionar a los Estados orientaciones e interpretaciones sobre el cumplimiento de sus obligaciones concretas en materia de derechos humanos en virtud de cada uno de los tratados que han ratificado.

Chile es Estado Parte en los principales tratados de la ONU e interamericanos de los derechos humanos pertinentes a los derechos sexuales y reproductivos, incluidos los siguientes:

- La Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)
- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

(CEDAW)

- La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)
- La Convención Americana de Derechos Humanos (CADH)
- La convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer

(Convención de Belém do Pará).

Adicionalmente, el inciso segundo del artículo 5° de la Constitución chilena establece que “El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.”

De esta forma, Chile se encuentra en la obligación de adaptar su legislación a las normas antes indicadas.

En relación a los derechos sexuales y reproductivos en Chile, Amnistía Internacional ha efectuado ya una serie de recomendaciones sobre la materia, en el marco de la “Agenda de Derechos Humanos para Chile, Periodo de Gobierno 2014-2017”.

Basado en las obligaciones internacionales antes indicadas, estas recomendaciones son las siguientes:

- a) Garantizar, por vía legislativa y otros medios, que se respetan y protegen los derechos sexuales y reproductivos, asegurando a todas las personas acceso a la información sobre planificación familiar, información y acceso a los distintos métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia y preservativos para todas las personas que lo necesiten.
- b) Asegurar que los planes y programas educativos en materia de educación sexual proporcionen la información completa y adecuada para que los y las niños, niñas y jóvenes puedan ejercer su sexualidad tomando decisiones informadas y libres.
- c) Avanzar hacia la derogación de la legislación que permite criminalizar a las mujeres y niñas por solicitar someterse a un aborto, y tomar medidas que permitan abortos legales y seguros a lo menos en caso de violación e incesto, en caso de peligro de vida o salud de la mujer y en los casos de anormalidad fetal grave.
- d) Reconocer expresamente los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo elementos como la identidad de género y la orientación sexual, como derechos humanos, y asegurar que la legislación no criminalice o discrimine de ninguna forma a las personas por sus decisiones en materia de sexualidad y reproducción.

ANEXO: RECOMENDACIONES AL ESTADO DE CHILE SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Examen Periódico Universal

Informe del Grupo de Trabajo del Examen Periódico Universal - Chile. Consejo de Derechos Humanos, Naciones Unidas, 26 periodo de sesiones. A/HRC/26/5, 2 abril 2014.

121.133 Velar por que haya información adecuada sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos a disposición del público (Finlandia);

121.134 Velar por el respeto y la protección de los derechos sexuales y reproductivos (Bélgica);

121.135 Iniciar y promover un debate público sobre el aborto en los casos de necesidad médica diagnosticada y despenalizar el aborto en esos casos (República Checa);

121.136 Revisar y modificar la legislación actual que criminaliza la interrupción del embarazo en todas las circunstancias, incluidos los casos de violación, incesto y situaciones en que la vida de la madre corre peligro (Finlandia);

121.137 Adoptar medidas para garantizar un reconocimiento pleno y efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, en particular mediante la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo (Francia);

121.138 Adoptar medidas para permitir el aborto en condiciones de legalidad y seguridad en los casos de violación o incesto y las situaciones en que la vida o la salud de la mujer corren peligro (Alemania);

121.139 Adoptar medidas para reforzar y proteger los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, en consonancia con las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, revisar la legislación nacional sobre el aborto y hacer cumplir las leyes nacionales relativas al acceso a medios anticonceptivos (Noruega);

121.140 Revisar la criminalización absoluta del aborto e iniciar debates abiertos en la esfera de la salud sexual y reproductiva con el fin de modificar la legislación correspondiente, de modo que el aborto ya no sea delito (Eslovenia);

121.141 Seguir procurando que las leyes relativas al aborto se adecuen a las obligaciones de Chile en materia de derechos humanos (Suecia);

121.142 Despenalizar el aborto, por lo menos en ciertos casos, por ejemplo cuando la vida y la salud de la madre corran peligro, en caso de inviabilidad del feto o cuando el embarazo sea el resultado de una violación (Suiza);

121.143 Revocar todas las leyes que criminalizan a las mujeres y las jóvenes que hayan abortado y adoptar todas las medidas necesarias para posibilitar el aborto en condiciones de seguridad y legalidad en casos de violación o incesto y de grave peligro para la salud de la mujer (Bélgica);

Comité de Derechos Humanos

Observaciones Finales sobre el Sexto Informe Periódico de Chile. Comité de Derechos Humanos, Naciones Unidas, 111º periodo de sesiones. 7 al 25 julio 2014.

15. El Comité, recordando sus anteriores observaciones finales (CCPR/C/CHL/CO/5, para. 8), expresa su preocupación por la persistencia de la criminalización absoluta del aborto que obliga a las mujeres embarazadas a buscar servicios de abortos clandestinos que ponen en peligro sus vidas y su salud. Si bien toma nota de la información proporcionada por la delegación sobre un proyecto de ley en tramitación que pretende incluir excepciones a la prohibición absoluta del aborto, el Comité nota con preocupación que este proyecto no incluye la excepción al aborto cuando el embarazo sea consecuencia de un incesto. El Comité también está preocupado por los altos índices de abortos clandestinos que han resultado en mortalidad materna y embarazos adolescentes (arts. 3 y 6).

El Estado Parte debe establecer excepciones a la prohibición general del aborto, contemplando el aborto terapéutico y en los casos en que el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto. El Estado Parte debe asegurar que los servicios de salud reproductiva sean accesibles para todas las mujeres y adolescentes, en todas las regiones del país. Asimismo, el Estado Parte debe multiplicar y asegurar la aplicación de programas de educación y sensibilización sobre la salud sexual y reproductiva, en particular entre la población adolescente.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto de Chile, adoptadas por el Comité en su 53º período de sesiones (1º a 19 de octubre de 2012). CEDAW/C/CHL/CO/5-6. 12 noviembre 2012.

34. El Comité elogia al Estado Parte por la puesta en marcha del Plan Nacional de Educación en Sexualidad y Afectividad, que incluye una amplia formación sobre salud sexual y reproductiva, la Estrategia “Control Joven Sano” y el establecimiento de espacios para adolescentes en 59 municipalidades. No obstante, el Comité lamenta profundamente que todas las recientes iniciativas parlamentarias encaminadas a despenalizar el aborto hayan fracasado en el Estado Parte, incluso en los supuestos de riesgo para la salud o la vida de la madre, grave malformación del feto o violación. Aunque celebra la declaración de la delegación en el sentido de que el derecho a la vida de la madre prevalece cuando se encuentra en peligro su salud o su vida, el Comité reitera la preocupación manifestada en sus anteriores observaciones finales (CEDAW/C/CHI/CO/4, párr. 19), en el sentido de que el aborto sigue siendo un delito en toda circunstancia. Al Comité también le preocupan los presuntos casos de esterilización involuntaria en el Estado Parte de mujeres con el VIH/SIDA, así como los casos de pruebas obligatorias del VIH/SIDA para embarazadas, aunque en la Circular Nº A/15/47 (diciembre de 2011) se permite expresamente que las mujeres se nieguen a hacerse tal prueba. Además, aunque toma nota con satisfacción de la promulgación en 2010 de legislación sobre los derechos sexuales y reproductivos (Ley Nº 20418), habida cuenta del elevado número de embarazos prematuros y los consiguientes abortos practicados en condiciones de riesgo, preocupan al Comité las graves lagunas que se registran en relación con la aplicación de la Ley Nº 20418 y las dificultades experimentadas por las mujeres para acceder a métodos anticonceptivos y servicios de planificación de la familia y disponer de esos métodos y servicios.

35. El Comité insta al Estado parte a que:

a) Adopte todas las medidas necesarias para proporcionar un acceso adecuado a servicios de planificación de la familia y anticonceptivos, incluida anticoncepción de emergencia, a fin de evitar los embarazos prematuros y garantizar la debida aplicación de la nueva legislación por las municipalidades;

b) Vele por que el personal médico solicite el consentimiento plenamente informado antes de realizar esterilizaciones, se sancione a los profesionales que realicen esterilizaciones sin dicho consentimiento y se ofrezca una reparación y una indemnización monetaria a las mujeres víctimas de esterilizaciones no consentidas;

c) Vele por que la Circular Nº A/15/47 sea debidamente cumplida y hecha cumplir por el personal médico y se informe a las embarazadas sobre la posibilidad de negarse a que se les realice la prueba del VIH/SIDA;

d) Revise la legislación vigente sobre el aborto con miras a despenalizarlo en los casos de violación, incesto o riesgo para la salud o la vida de la madre;

e) Realice un estudio exhaustivo, con datos estadísticos, de los abortos ilegales y practicados en condiciones de riesgo y de sus consecuencias para la salud y la vida de las mujeres, particularmente cuando se produzcan casos de mortalidad derivada de la maternidad, y considere la posibilidad de utilizar ese estudio como base para adoptar medidas legislativas y en materia de políticas.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Observaciones finales – Chile. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Naciones Unidas, 33º periodo de sesiones, 8-26 noviembre 2004. E/C.12/1/Add. 105, 1 diciembre 2004.

25. Al Comité le preocupan las consecuencias para la salud de la mujer de la prohibición legal del aborto, sin excepciones, en el Estado Parte. Aunque no hay estadísticas oficiales del número de abortos que se practican anualmente, el gran número de mujeres que se hospitalizan por complicaciones de abortos cada año (34.479 en 2001) da una indicación de la amplitud del problema.

52. El Comité recomienda al Estado Parte que revise su legislación y despenalice el aborto cuando se trate de abortos terapéuticos y cuando el embarazo sea consecuencia de violación o incesto.

53. El Comité recomienda al Estado Parte que fortalezca las medidas encaminadas a promover los programas de educación sobre la salud sexual y reproductiva y a dar a conocer mejor los métodos anticonceptivos seguros y aumentar el acceso a ellos. Asimismo, recomienda al Estado Parte que intensifique sus esfuerzos, por ejemplo mediante campañas de información pública, para frenar la propagación de las enfermedades de transmisión sexual

Notas

1 Hay muchas otras formas de violencia basada en género que esta sección no abarca, incluyendo el tráfico de mujeres y niñas. Asimismo, otras secciones de este documento abordan el tema de la violencia basada en género, por ejemplo la parte sobre aborto.

2 Recomendación General no. 19 del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (Comité CEDAW), sobre Violencia contra la mujer, párr. 6 (1992).

3 Id.

4 Observaciones finales a México de Comité CEDAW, párr. 33 (2006).

5 Comité CEDAW, Observaciones finales a Filipinas, parr. 28 (2006); Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Finales a Nigeria, párr. 59(b) (2010).

Ver por ejemplo L.C. v. Perú, Comité CEDAW (2011), K.L. v. Perú, Comité de Derechos Humanos (2005).

Ver también la declaración del Comité CEDAW sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en ocasión de la revisión de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, disponible en inglés (Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive rights: Beyond 2014 ICPD review. Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Fifty seventh sesión. 10-28 February 2014).

6 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), artículos 2 (c), 6 (a) y 6 (b). Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos presentado al Consejo de Derechos Humanos, Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género, A/HRC/19/41 (noviembre 2011); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, Observación General No. 20, la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (2009).

7 Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos presentado al Consejo de Derechos Humanos, Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género, A/HRC/19/41, noviembre 2011. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (Comité DESC), Observación General No. 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, párr. 32 (2009); Comité DESC, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 18 (2000).

8 Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos presentado al Consejo de Derechos Humanos, Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género, A/HRC/19/41, noviembre 2011.

9 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (Comité DESC), Observación General No. 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, párr. 32 (2009); Comité DESC, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 18 (2000).

10 Comité de Derechos Humanos, Recomendaciones Finales a México, CCPR/C/MEX/CO/5, párr. 21; Comité DESC, Observación General No. 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, párr. 32 (establece que la identidad de género también se reconoce como motivo prohibido de discriminación y que las personas transgénero, transexuales o intersexo son víctimas frecuentes de graves violaciones de los derechos humanos); Comité DESC, Observación General No. 14, párr. 18 (estableciendo que el Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud, entre otros motivos por orientación sexual).

11 Observaciones finales a los Países Bajos del Comité CEDAW, párr. 47 (2010).

12 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental está reconocido en varios tratados internacionales. Entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12(1); Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 12(1) y artículo 14(2)(b); Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 24(2)(d), el Protocolo de San Salvador, artículo 10(1). El Comité DESC explica sobre el contenido del derecho a la salud en su Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, UN Doc E/C.12/2000/4, párr. 8.

13 Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, UN Doc E/C.12/2000/4, párr. 8.

14 Id., párr. 12.

15 Recomendación General no. 21 de Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer: la igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, párr. 22. Naciones Unidas, 1994; Comentario General No. 14 del Comité de derechos económicos, sociales y culturales: el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (2000).

16 UNESCO, Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, Enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud (2010).

17 Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, UN Doc E/C.12/2000/4.

18 Singh, S., et. al. Adding it up. The costs and benefits of investing in family planning and maternal and newborn health, p. 15. New York, Guttmacher Institute and United Nations Population Fund (UNFPA), 2009.

19 Organización Mundial de la Salud (OMS), Defining sexual health, report of a technical consultation on sexual health in 2002, p. 22. Ginebra, 2006. OMS, Estrategia sobre Salud Reproductiva, 2004.

20 Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, UN Doc E/C.12/2000/4, párr. 12.

21 Comité contra la Tortura, Observaciones Finales para Perú, 2012, párr. 15.

22 Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, UN Doc E/C.12/2000/4, párr. 12. Ver también Integrating sexual and reproductive health-care services, policy brief, Ginebra, OMS, 2006.

23 Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, UN Doc E/C.12/2000/4, párr. 11, 12 y 21

24 A.S. v. Hungría, Comité CEDAW (2007). Comité CEDAW, Observaciones Finales: Chile, párr. 35(b) (2012).

25 Comité CEDAW, Observaciones Finales: Hungría, párr. 254, UN Doc A/51/38 (1996); Slovakia, párr. 28, UN Doc CEDAW/C/SVK/CO/4 (2008); ver también Comité de Derechos Humanos, Observación General: Polonia, párr. 9, UN Doc CCPR/CO/82/POL (2004).

26 Comité CEDAW, Recomendación General No. 21, La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, párr. 22 (2008); Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), párr. 11, 12 y 21 (2000).

27 Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), párr. 12; Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 14 La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención de los Derechos del Niño, CRC/GC/2003/4, julio 2003, párr. 28.

28 Comité CEDAW, Observaciones Finales: República Checa, párr. 24, UN Doc CEDAW/C/CZE/CO/3 (2006); Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: Japón, párr. 31, UN Doc CCPR/C/79/Add.102 (1998), Eslovaquia, párr. 12, UN Doc. CCPR/CO/78/SVK (2003).

29 Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), párr. 11, 17, 23(f) y 54 (2000).

30 Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), párr. 23; Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 4, La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención de los Derechos del Niño, CRC/GC/2003/4, julio 2003, párr. 40.

31 Comité CEDAW, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud (artículo 12), párr. 14 (1999); Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Finales: Austria, párr. 15, UN Doc. CRC/C/15/Add.98 (1999); Bangladesh, párr. 60, UN Doc. CRC/C/15/Add.221 (2003); Barbados, párr. 25, UN Doc. CRC/C/15/Add.103 (1999).

32 Comité CEDAW, Observaciones Finales: México, párr. 33 (2006); Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), (2000).

33 Comité CEDAW, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud (artículo 12), párr. 11 (1999).

34 Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), párr. 18-27 (2000); Comité CEDAW, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud (artículo 12), párr. 6 (1999).

35 Comité CEDAW, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud (artículo 12), párr. 12(d) (1999).

36 Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), párr. 14 (2000); Comité CEDAW, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud (artículo 12), párr. 31(c) (1999).

37 Ver por ejemplo, *Alyne da Silva Pimentel v. Brasil*, Comité CEDAW (2011).

38 Ver por ejemplo, caso *L.C. v. Perú*, Comité CEDAW (2011); caso *K.L. v. Perú*, Comité de Derechos Humanos (2005).

39 Ver por ejemplo, Observaciones finales del Comité CEDAW a Bolivia, párr. 43 (2008); Observaciones finales del Comité CEDAW a Honduras, párr. 25 (2008).

40 Caso *L.C. v. Perú*, Comité CEDAW, párr. 8.15 (2011); Observaciones finales del Comité CEDAW a Hungría, párr. 30 (2013).

41 Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), párr. 12(a) (2000).

42 Id.

43 Id.

44Alyne da Silva Pimentel v. Brasil, Comité CEDAW (2011), párr. 7.6 y 8(2).

45 Comité CEDAW, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud (artículo 12), párr. 9 (1999); caso Alyne da Silva Pimentel v. Brasil, Comité CEDAW (2011), párr. 7.6 y 7.7; Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos a Ecuador, párr. 11 (1998); Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos a Argentina, párr. 14 (2000).

46 Comité CEDAW, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud (artículo 12), párr. 15 (1999); Observaciones finales a Kenia del Comité CEDAW, párr. 37-38 (2007).

47 Ver por ejemplo OMS, Aborto sin riesgos, guía técnica y de políticas para sistemas de salud (2012).

48 OMS, Aborto sin riesgos, guía técnica y de políticas para sistemas de salud (2012), p. 23, 47-49. Según la definición de la OMS, un aborto inseguro es un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado, realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos.

49 Comité CEDAW, Observaciones finales a Filipinas, párr. 28 (2006); Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales a Nigeria, párr. 59(b) (2010).

50 Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), párr. 11,12, 21 (2000).

51 K.L. v. Perú, Comité de Derechos Humanos (2005); L.C. v. Perú, Comité CEDAW (2011); L.M.R. v. Argentina, Comité de Derechos Humanos (2007).

52 Comité CEDAW, Recomendación general No. 24, La mujer y la salud (artículo 12), párr. 11.

53 Comité contra la Tortura, Observaciones Finales a Chile, párr. 7(m) (2004); Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254, párr. 27 y 65(k) (2011).

54 Comité CEDAW, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud (artículo 12), párr. 12(d) (1999).

55 Comité contra la Tortura, Observaciones finales a Chile, párr. 7(m) (2004). Ver también Comité CEDAW, Observaciones finales a Chile, párr. 229 (1999); Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254 (2011).

56 Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 28, La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3), párr. 20; Comité contra la Tortura, Observaciones finales a Chile, párr. 7(m) (2004); Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254 (2011).

57 Ver por ejemplo L.C. v. Perú, Comité CEDAW (2011); K.L. v. Perú, Comité de Derechos Humanos (2005). Ver también la declaración del Comité CEDAW sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en ocasión de la revisión de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, disponible en inglés (Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health rights: Beyond 2014 ICPD review. Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Fifty seventh sesión. 10-28 february 2014).

58 L.C. v. Perú, Comité CEDAW (2011), párr 8.15; Comité CEDAW, Observaciones Finales a Hungría, párr. 30 (2013).

59 Comité de Derechos Humanos, K.L. v. Perú, Comunicación No. 1153/2003, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).

60 Comité contra la Tortura, Observaciones finales a Polonia, párr. 23 (2013).

61 Informe del Relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254 (2011).

62 Comité CEDAW, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud (artículo 12), párr. 14 y 22 (1999).

63 Comité de Derechos Humanos, LMR v. Argentina (2011).

64 Comité CEDAW, Observaciones finales a Hungría, párr. 30 (2013).

