



**PODRÍA SER YO**



**POR UNA SALUD SIN MIEDOS**

**INFORME  
REGIONAL**

**POR UNA SALUD  
SIN MIEDOS**

# Contenido

I.	<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>5</b>
II.	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
III.	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>9</b>
IV.	<b>HALLAZGOS EN LOS PROCESOS PENALES DE CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO Y VULNERACIONES A DERECHOS HUMANOS</b>	<b>11</b>
	4.1. <b>Primer hallazgo: centros de salud como puerta de entrada a la criminalización.</b>	<b>12</b>
	4.1.1. La violación al secreto profesional y la garantía de confidencialidad en materia de salud	<b>12</b>
	4.1.2. El maltrato y la violencia obstétrica en contextos de criminalización del aborto	<b>19</b>
	4.2. <b>Segundo hallazgo: Procesos Judiciales sin garantías</b>	<b>24</b>
	4.2.1. Derecho a una defensa adecuada	<b>24</b>
	4.2.2. Garantía de no autoincriminación y uso de prueba que debería ser excluida	<b>26</b>
	4.2.3. Las penas impuestas en procesos violatorios de derechos humanos son arbitrarias	<b>29</b>
	4.2.4. Uso de la prisión preventiva	<b>31</b>
	4.3. <b>Tercer hallazgo: la criminalización del aborto y su tensión con el derecho a la igualdad y no discriminación</b>	<b>33</b>
	4.3.1. La presencia de estereotipos de género en los sistemas de salud y de justicia penal	<b>33</b>
	4.3.2. La discriminación indirecta e interseccional cuando la criminalización afecta de forma distinta a ciertos grupos de mujeres	<b>36</b>
	a. Mujeres migrantes	<b>39</b>
	b. Mujeres con discapacidad	<b>40</b>
	c. Niñas y adolescentes	<b>41</b>
	4.4. Un hallazgo adicional: sobre el derecho de acceso a la información	<b>43</b>
V.	<b>LA APUESTA HACIA UN NUEVO PARADIGMA</b>	<b>45</b>
VI.	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>55</b>
VII.	<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>59</b>
VIII.	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>60</b>

# PODRÍA SER YO: Historias sobre la Criminalización del Aborto

**Julieta**

**GUATEMALA**



Una mujer de 26 años con tres hijos, tomó un medicamento natural para tratar un dolor abdominal, sin saber que estaba embarazada. Al no mejorar su estado de salud, acudió a un centro de salud en busca de atención médica. El personal médico determinó que Julieta se encontraba en un proceso hemorrágico compatible con un aborto espontáneo. Según el médico, se identificó un medicamento en el interior de la vagina de Julieta que podría haber provocado el aborto. El personal sanitario denunció a Julieta a la policía, quien fue detenida y acusada de aborto autoinducido y puesta bajo custodia policial. Los agentes de policía le hicieron una foto mientras estaba en una camilla de recuperación en el centro de salud y la compartieron en redes sociales, que luego replicaron los medios de comunicación. Mientras recibía atención médica, Julieta pasó todo el día sin comer y esposada a una camilla. A su pareja no se le permitió pasarle agua, y le quitaron el teléfono y sus pertenencias. Una de las enfermeras dijo: "Que se muera de sed, no merece ser mujer". Durante el juicio se demostró que la sustancia encontrada en la vagina de Julieta no correspondía a misoprostol ni a ningún otro medicamento que pudiera haber provocado el aborto. El caso aún está abierto.

**Ysabel**

**PERÚ**



A sus 25 años vivía con su tía y hermanos, ayudando en los trabajos del hogar mientras estudiaba. Se reconoce como persona humilde y el único sustento de su familia. Un día sintió fuertes dolores de estómago por lo que acudió a la emergencia, donde fue diagnosticada con "amenaza de aborto". Ysabel manifestó que desconocía que se encontraba embarazada ya que "no sentí ningún síntoma y a parte que todos los meses me venía mi regla normalmente". La policía del hospital fue notificada, e Ysabel brindó declaratoria sin la presencia de abogado, tanto en el hospital como en la primera citación en la comisaría, dos meses después de los hechos. Tanto en la primera como en la segunda declaratoria, Ysabel manifestó que se dirigió a una farmacia en donde "les indiqué de los dolores que sentía, manifestándome de que, si estaba embarazada indicándoles yo de que no, que esos dolores eran de mi regla". Le recetaron dos pastillas para regular su período menstrual, pero "como no tenía dinero sólo compré uno y me indicaron que me lo introdujera por la vagina". El Ministerio Público solicitó que Ysabel fuera condenada a siete meses de pena privativa de la libertad y al pago de casi trescientos dólares estadounidenses (1000 nuevos soles), por concepto de reparación al agravio a la sociedad por el delito de autoaborto. Tras tres años de proceso judicial y sin antecedentes penales, Ysabel fue condenada por el delito de "auto aborto en agravio a la sociedad", y se le impuso como pena presentarse una vez al mes ante el juzgado durante un año, no cometer nuevo delito y pagar alrededor de la mitad del monto solicitado por la fiscalía, por concepto de reparación civil.

**Emma**

**CHILE**



Una niña de 13 años, tras haber quedado embarazada luego de haber sido violentada sexualmente, fue derivada desde el consultorio al hospital para que se le practicara el aborto, al encontrarse dentro de las causales legalmente permitidas. No obstante, el director del hospital interpuso una denuncia contra ella por aborto. Si bien la causa fue posteriormente cerrada, Emma se vio enfrentada a un proceso revictimizante que la consideró sospechosa de un delito y no como víctima de violencia sexual.





Las historias de **Julieta, Ysabel** y **Emma**, entre tantas otras que considera este informe, no son excepcionales sino representativas de la **criminalización del aborto** en América Latina y el Caribe.

**Salud Sin Miedos**, es una iniciativa regional que promueve un cambio de modelo en la regulación del aborto en América Latina y el Caribe, orientado a eliminar o reducir significativamente el uso del derecho penal. A través de una estrategia multipaís y multidimensional, la iniciativa investiga, visibiliza y denuncia cómo la criminalización vulnera derechos humanos, profundiza desigualdades y refuerza estereotipos de género. Mediante la generación de evidencia empírica y comparable, **Salud Sin Miedos** busca no solo fortalecer las estrategias nacionales para ampliar el acceso al aborto, sino también consolidarse como un referente regional que promueva una conversación más amplia e informada con tomadores de decisión, grupos de interés y organizaciones de la sociedad civil sobre la salud, el acceso a la justicia y la equidad en la prestación de un servicio esencial de salud. Desde esta perspectiva, la iniciativa aspira a contribuir a la transformación del enfoque jurídico y de las prácticas institucionales, situando los derechos humanos y la salud pública en el centro de los debates nacionales, regionales y globales.

# 1

## I. RESUMEN EJECUTIVO

Este informe hace parte de la iniciativa regional Salud Sin Miedos, y presenta los principales hallazgos que la iniciativa ha logrado documentar sobre las implicaciones de la utilización del derecho penal en la regulación del aborto en seis países de la región: Brasil, Chile, Guatemala, Perú, República Dominicana y Uruguay. Esto ha sido posible gracias al esfuerzo colectivo con las organizaciones aliadas de la iniciativa: Anis (Brasil), Corporación Miles (Chile), Crisálidas (Guatemala), Proyecta Igualdad (Perú), Cladem (República Dominicana) y Mujer y Salud en Uruguay – MYSU (Uruguay).

Este informe constituye un hito en el estudio de la criminalización del aborto en América Latina y el Caribe, al ser el primero que analiza de manera comparada cómo las mujeres y grupos específicos de mujeres son perseguidas penalmente por buscar atención en aborto. A diferencia de investigaciones previas —más de quince realizadas en distintos países de la región—, el estudio emplea una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa) estandarizada, que permitió comparar los hallazgos entre seis países a lo largo de más de una década, y teniendo en cuenta la diversidad de los marcos regulatorios en materia de aborto en los países considerados para la investigación. La investigación combina datos estadísticos sobre procesos judiciales y perfiles de las personas criminalizadas con evidencia cualitativa proveniente de expedientes judiciales, sentencias, entrevistas y notas de prensa.

Concretamente, el estudio profundiza en un universo de 611 casos seleccionados lo que permitió reconstruir las trayectorias que siguen las mujeres desde el momento en que buscan atención en salud hasta que enfrentan procesos penales por aborto. A su vez, esta evidencia es analizada a la luz de los estándares de derechos humanos relevantes y se caracterizan como violaciones de derechos humanos en el ámbito de la salud, el acceso a la justicia, y la igualdad y no discriminación.

En ese sentido, el informe desarrolla tres hallazgos principales. El primer hallazgo se refiere a los casos que muestran que los hospitales son, con frecuencia, la puerta de entrada a la criminalización, con implicaciones concretas en la garantía del secreto profesional y de confidencialidad en materia de salud, así como la mayor vulnerabilidad a ciertas situaciones de maltrato y violencia basada en género que tienen lugar en el contexto de la atención en salud bajo estas circunstancias. El segundo hallazgo identifica las garantías del debido proceso que son afectadas en los procesos judiciales por el delito de auto aborto, en particular, el derecho a una defensa adecuada, y a la garantía de no auto incriminación y el uso de prueba que debería ser excluida, así como la imposición de penas de carácter arbitrario y medidas restrictivas a la libertad y otros derechos, como resultado de procesos violatorios a derechos humanos. El tercer hallazgo considera de manera transversal la presencia de estereotipos de género, así como los impactos diferenciados en grupos específicos de mujeres (con discapacidad, migrantes y niñas y adolescentes) como manifestaciones de las múlti-

ples tensiones entre la criminalización del aborto y el derecho a la igualdad y no discriminación. Un hallazgo adicional se plantea en relación con el derecho de acceso a la información, teniendo en cuenta las limitaciones que enfrentaron las investigaciones nacionales para acceder a datos oficiales.

Con base en lo anterior, en este informe se conceptualiza la “ruta de la criminalización del aborto” como un aporte que desde la iniciativa Salud Sin Miedos busca visibilizar estos elementos comunes sobre cómo opera en la práctica la criminalización del aborto y cómo la misma constituye una política discriminatoria. En ese sentido, además de que la criminalización no es una medida idónea para evitar los abortos, este informe muestra cómo los efectos devastadores de la criminalización del aborto en materia de derechos humanos, constituye un argumento adicional para avanzar en un cambio de paradigma en la regulación del aborto que deje atrás el derecho penal. El informe formula 6 grupos de recomendaciones relacionadas con los hallazgos analizados y que buscan hacer realidad el objetivo de una **Salud Sin Miedos**.

Esperamos que este informe contribuya a continuar visibilizando las violaciones de derechos humanos que enfrentan mujeres procesadas por autoaborto en la región, y a una comprensión más empática e informada de las experiencias de quienes enfrentan las consecuencias de la criminalización del aborto. Asimismo, esperamos aportar a los debates y a los procesos de transformación de marcos normativos y prácticas institucionales en los sistemas de salud y justicia, para que garanticen el acceso efectivo a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva de la población, así como el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias y discriminación.



# 2

## II. INTRODUCCIÓN

Este informe hace parte de la iniciativa regional **Salud Sin Miedos**, y presenta los principales hallazgos que la iniciativa ha logrado documentar sobre las implicaciones de la utilización del derecho penal en la regulación del aborto en seis países de la región: Brasil, Chile, Guatemala, Perú, República Dominicana y Uruguay.

El estudio se basó en la información oficial recopilada por las organizaciones aliadas en dichos países para la realización de las investigaciones nacionales que también hacen parte de Salud Sin Miedos<sup>1</sup>, y que, bajo la aplicación de una metodología estandarizada, arrojaron los primeros resultados situados en los contextos nacionales sobre cómo opera la criminalización del aborto.

Cabe destacar que en América Latina y el Caribe se sigue usando el derecho penal para regular el aborto en todos los países, sin perjuicio de que existen distintos modelos sobre el alcance de la criminalización. En relación con los países foco de la iniciativa y para el momento de realización de las investigaciones nacionales, se identificaron al menos tres modelos diferentes: el de prohibición absoluta (República Dominicana<sup>2</sup>), el de excepciones o causales específicas (Brasil, Chile, Guatemala y Perú), y el modelo mixto que combina en el que se permite el aborto libre hasta cierta edad gestacional y, con posterioridad a la misma, sólo se permite en ciertas causales (Uruguay).

Al respecto, y a partir de la evidencia disponible de las investigaciones nacionales, este informe profundiza en el estudio de un universo de casos que, pese a la diversidad regulatoria, permitieron identificar elementos comunes de los procesos penales por aborto, así como el perfil de las personas que enfrentan dichos procesos. Con ello este informe aporta una mirada comparativa y de alcance regional sobre el fenómeno de la criminalización del aborto. El estudio analiza estos hallazgos bajo los estándares internacionales de derechos humanos.

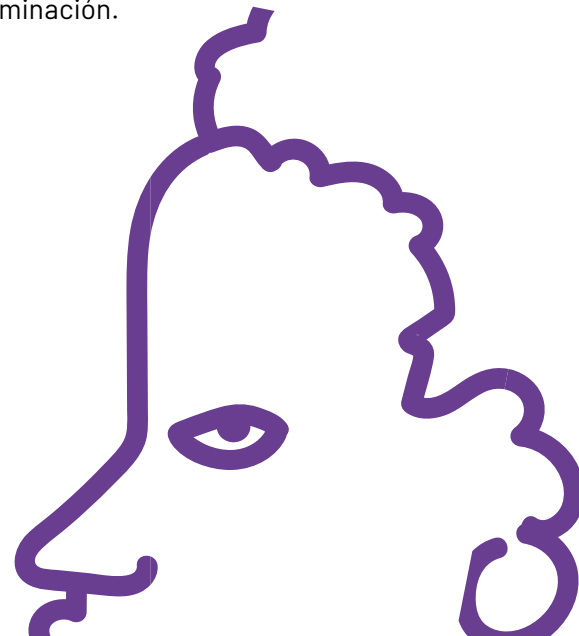
<sup>1</sup> Los países y organizaciones socias en los que se enfoca el primer componente de la Iniciativa y el presente informe es: Brasil (Anís), Chile (Miles), Guatemala (Crisálidas), Perú (Proyecto Igualdad), República Dominicana (CLADEM) y, Uruguay (MYSU). Los países y las socias han sido seleccionados teniendo en cuenta los siguientes criterios: 1) garantizar la diversidad geográfica, 2) incluir diferentes modelos de regulación del aborto y 3) fortalecer la evidencia que permita promover estrategias del cambio de paradigma en países donde organizaciones locales estén trabajando con este objetivo. Los Informes Nacionales se encuentran disponibles en: <https://saludsinmiedos.com/informes/>

<sup>2</sup> Históricamente, en República Dominicana ha estado vigente el delito de aborto en el Código Penal de 1884 que no admite excepción alguna a dicho delito. En 2025, el Congreso de la República Dominicana aprobó el nuevo Código Penal (Ley 74-25), tras décadas de debate para sustituir la normativa anterior. La normativa aprobada contempla un periodo de vacatio legis de 12 meses desde la fecha de su aprobación, por lo que el nuevo Código entraría en vigencia en agosto de 2026. Tanto el informe nacional como el análisis comparativo para este informe regional fue realizado con base en la evidencia empírica bajo la vigencia del marco normativo de 1884 por lo que se mantuvo la clasificación del país bajo el modelo de prohibición absoluta.

El informe se organiza en varios capítulos que incluyen en primer lugar, una descripción de la metodología empleada. En segundo lugar, el capítulo 4 contiene los hallazgos principales del estudio de los procesos penales de criminalización del aborto y las vulneraciones de derechos humanos identificadas. Se trata de tres hallazgos principales: i) la vulneración al secreto profesional y a la confidencialidad en materia de salud es, con frecuencia, el origen de la criminalización, y en estos contextos tienen lugar ciertas formas de maltrato y violencias basadas en género; ii) los procesos judiciales son adelantados en violación las garantías del debido proceso, y por lo tanto, las penas que se imponen como resultado de éstos, son de carácter arbitrario; y iii) la criminalización del aborto constituye una política discriminatoria informada por estereotipos de género y afectaciones diferenciadas a ciertos grupos de mujeres. Un cuarto hallazgo adicional se plantea en relación con el derecho de acceso a la información, teniendo en cuenta las limitaciones que enfrentaron las investigaciones nacionales para acceder a datos oficiales.

Con base en lo anterior, en el capítulo 5 se conceptualiza la “ruta de la criminalización” como un aporte que desde la iniciativa Salud Sin Miedos busca visibilizar estos elementos comunes sobre cómo opera en la práctica la criminalización del aborto, y cómo la misma constituye una política discriminatoria. En este capítulo también se analiza la aproximación que han tenido tanto los mecanismos internacionales de derechos humanos como altas cortes de la región frente a los impactos de la criminalización del aborto en materia de derechos humanos. En esa línea, en el capítulo 6 se presentan las conclusiones y las recomendaciones que desde Salud Sin Miedos se proponen para enfrentar las violaciones de derechos humanos identificadas, y para avanzar hacia la consolidación de marcos normativos y políticas públicas que eliminen la criminalización del aborto y que trasladen su regulación al ámbito sanitario.

Finalmente, a lo largo del informe también se nombran las historias y testimonios de las mujeres que fueron criminalizadas en los casos analizados para este informe, y que son la evidencia más tangible del costo humano y en los proyectos de vida de quienes son señaladas de cometer un delito asociado a visiones estereotipadas sobre la maternidad y el rol de las mujeres en la sociedad. A ellas, y a las cientos de mujeres afectadas por este fenómeno en nuestra región, va dedicado este informe y el esfuerzo colectivo que desde Salud Sin Miedos seguiremos impulsando para hacer realidad la autonomía reproductiva y políticas de salud que garanticen acceso a aborto seguro, digno y en condiciones de igualdad y no discriminación.



# 3

## III. METODOLOGÍA

Este informe es un estudio comparado sobre la criminalización por el delito de autoaborto en seis países de la región –Chile, Brasil, Perú, Uruguay, República Dominicana y Guatemala– durante el periodo 2012–2023. El informe adopta una metodología mixta que combina enfoques cuantitativos y cualitativos<sup>3</sup>. El componente cuantitativo permite observar tendencias y frecuencias comparables entre países, mientras que el cualitativo profundiza en los significados, las prácticas institucionales y las experiencias de las personas involucradas. La triangulación de ambas aproximaciones fortalece la validez de los resultados, al tiempo que permite captar tanto tendencias regionales como particularidades nacionales.

La investigación se nutrió de diversas fuentes de información. En primer lugar, se realizaron solicitudes de acceso a la información a 154 entidades estatales en los seis países, sobre los procesos por los delitos de aborto, de las cuales solo el 25% obtuvo respuesta, y únicamente 33 entregaron información completa y detallada. Estas limitaciones evidencian desafíos importantes en el acceso a datos, asociados entre otros, a la falta de digitalización de la información.

Adicionalmente, el análisis se basa en el acceso parcial a 489 expedientes y 547 sentencias. A ello se suman 199 notas de prensa que reportan casos y 74 entrevistas realizadas a actores clave, incluyendo defensores/as públicos, académicos/as, mujeres imputadas, familiares o acompañantes y representantes de organizaciones de la sociedad civil. Estas fuentes permiten complementar la evidencia cuantitativa con información cualitativa relevante para comprender la complejidad del fenómeno de la criminalización por autoaborto.

<sup>3</sup> Para el diseño de la metodología que se implementó en los seis países que hacen parte del primer componente de la iniciativa Salud Sin Miedos, se revisaron al menos 15 estudios previos para identificar metodologías y fuentes, a saber: Salud con Lupa, “Perseguidas por abortar: de la sala de emergencias al juzgado por un aborto”. Noviembre, 2022; Proyecto Igualdad, Justicia Verde y Chakakuna, “Nacer con útero. Efectos de la criminalización del aborto en el Perú”. Septiembre, 2022; Fundación Mujeres por Mujeres y O’Neill Institute for National & Global Health. Georgetown Law, “Aborto legal en los tribunales. Las narrativas jurídicas en las demandas contra la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Argentina”. Julio, 2022; Trialwatch Women and Girls’ Report, Clooney Foundation, Columbia Law School Human Rights Institute and University of Sao Paulo “Abortion in Brazil: Substantive and Procedural Flaws in the Criminalization of Women”. Julio, 2022; Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir? El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador”. 14 de julio 2021; La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Causa Justa y Fokus, “La criminalización del aborto en Colombia”. Julio, 2021; Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto de El Salvador, “Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización, sin excepciones, de la interrupción voluntaria del embarazo en El Salvador. 1998–2019”. Diciembre, 2020; María Lina Carrera, Natalia Saralegui Ferrante y Gloria Orrego-Hoyos, “Dicen que tuve un bebé. Siete historias en las que el sistema judicial encarcela mujeres y a casi nadie le importa”. Siglo XXI Editores. Septiembre, 2020; Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Centro Universitario San Martín (CUSAM), María Lina Carrera, Natalia Saralegui Ferrante y Gloria Orrego-Hoyos, “La criminalización por aborto y otros eventos obstétricos en la Argentina”. 2020; Somos Muchas y Optio Global Programa de Justicia Reproductiva, “La criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras”. 2019; GIRE, “Maternidad o Castigo. La criminalización del aborto en México”. 2018; CLACAI. Muerte o Cárcel. Persecución y Sanción por Aborto. Octubre, 2018; Centro de Derechos Reproductivos y Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto de El Salvador, “Excluidas, perseguidas, encarceladas. El impacto de la criminalización absoluta del aborto en El Salvador”. Julio, 2013.

Asimismo, a partir de las investigaciones nacionales realizadas en el marco de la iniciativa<sup>4</sup>, se procedió a la compilación de los datos<sup>5</sup>, a través de la cual se pudo establecer que, a lo largo del periodo de estudio de estudio (2012 - 2023), se originaron al menos 15.653 causas penales relacionadas con los diferentes delitos de aborto bajo los marcos normativos nacionales, y se criminalizaron cerca de 15.172 personas. De estas causas, 10.848 casos correspondían a mujeres, adolescentes y niñas procesadas específicamente por el delito de autoaborto.

Atendiendo a criterios de calidad, consistencia y volumen de la información cuantitativa y cualitativa disponible, se definió que, para efectos del informe regional se haría uso de 611 casos respecto de los cuales se contó con información más completa. Lo anterior teniendo en cuenta que la investigación comparada exige trabajar con datos confiables, completos y metodológicamente homogéneos que permitan fortalecer la validez analítica de los resultados, y reducir el riesgo de interpretaciones sesgadas derivadas de registros fragmentados o inconsistentes.

A pesar de que la selección no es aleatoria sino intencional, los 611 casos contienen la información recabada por las organizaciones socias de la iniciativa, ante las entidades nacionales en el marco de sus competencias. Por tratarse de registros públicos, el error de muestreo es menor y los casos son representativos del fenómeno de la criminalización por autoaborto, ya que cubren suficientemente la variabilidad de los procesos o características de las personas imputadas. El uso de registros públicos en la producción de información ofrece múltiples ventajas, entre las que destacan una mayor cobertura geográfica, la posibilidad de generar niveles más amplios de desagregación y la reducción de los costos asociados a la recolección de información.

En conjunto, esta investigación constituye un aporte clave para la región al ofrecer evidencia comparada, sólida y metodológicamente consistente sobre la criminalización por autoaborto. El uso de una metodología mixta, la triangulación de múltiples fuentes y la selección de casos basados en registros públicos fortalecen la validez y comparabilidad de los hallazgos. A pesar de las limitaciones en el acceso a la información, el estudio no solo visibiliza la magnitud y características del fenómeno, sino que también evidencia los desafíos estructurales en la producción y acceso a datos oficiales.

<sup>4</sup> Ver: [Informes Nacionales de Salud Sin Miedos](#).

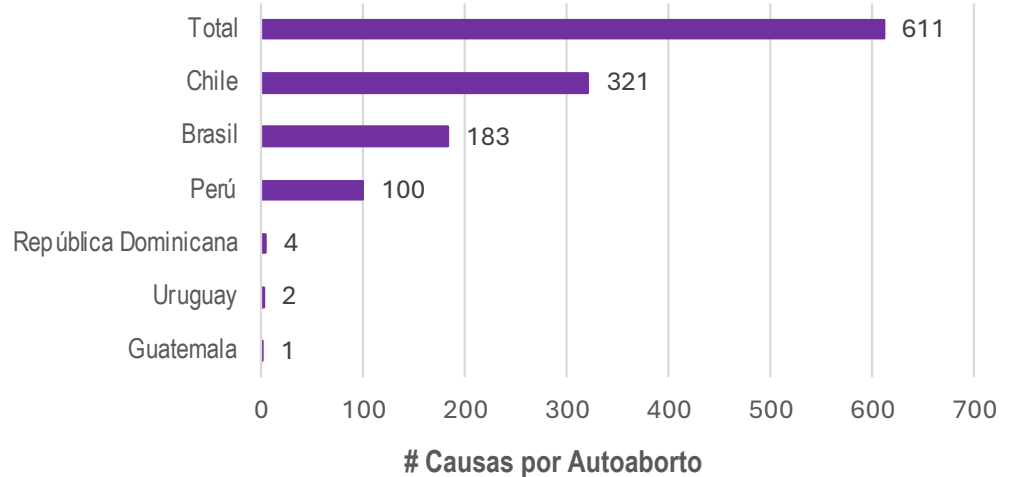
<sup>5</sup> Para la sistematización de la información se tuvo en cuenta: a) el volumen y respuesta de solicitudes de acceso a la información pública, entrevistas realizadas, grupos focales y cobertura en medios de prensa; b) datos sociodemográficos de las personas imputadas y el tipo de delito, con información parcial sobre las variables sexo, edad y ocupación. Cabe anotar que hubo importantes vacíos en aspectos como el nivel educativo, la ocupación, y pertenencia étnica; c) características de los procesos penales, considerando el tipo penal aplicado, el origen de la denuncia, el tipo de defensa legal y si hubo apelaciones, y d) decisiones judiciales, evaluando las penas o medidas impuestas según el tipo penal.

# 4

## IV. HALLAZGOS EN LOS PROCESOS PENALES DE CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO Y VULNERACIONES A DERECHOS HUMANOS

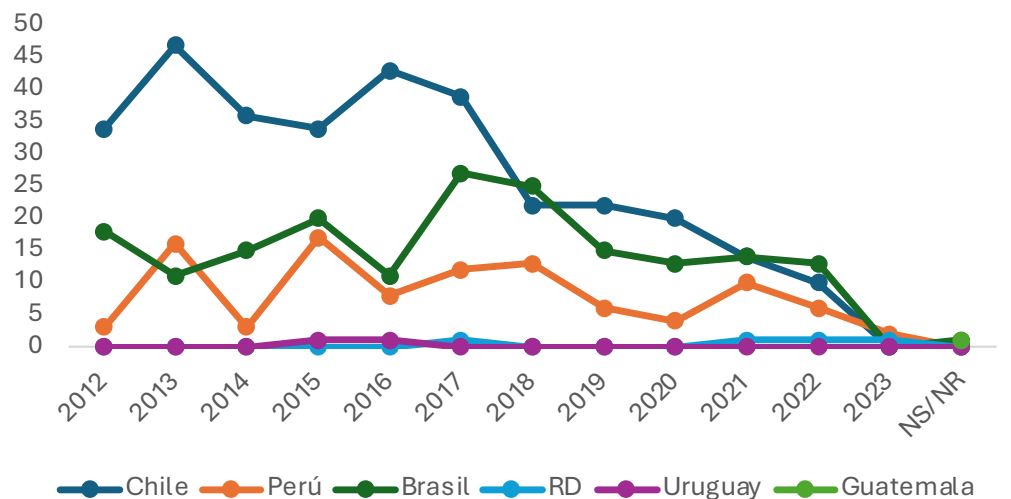
En este capítulo se presentan los hallazgos a partir del estudio a profundidad de los 611 casos considerados para este informe y que, a partir de ciertos elementos comunes, permiten establecer el recorrido que suelen enfrentar las mujeres que son criminalizadas por el delito de autoaborto. Asimismo, se analizan dichos hallazgos a la luz de los estándares internacionales de derechos humanos relevantes y se establecen las vulneraciones de derechos humanos constatadas.

Gráfica # 1. Causas por autoaborto 2012 - 2023



Gráfica 1: Número de casos por países

Gráfico # 2. Casos autoaborto 2012 - 2023



Gráfica 2: Número de casos a lo largo del periodo de tiempo que cubre la investigación (2012 - 2023)

## 4.1. Primer hallazgo: centros de salud como puerta de entrada a la criminalización.

La evidencia recogida en los seis países muestra un primer elemento común: los centros de salud son, con frecuencia, la puerta de entrada al sistema de justicia penal, y también son un escenario en el que las mujeres que buscan atención médica, pueden ser objeto de maltratos e incluso de ciertas formas de violencia. A continuación, se analizan estos hallazgos y su caracterización como una vulneración al derecho a la salud y otros derechos, con base en los estándares internacionales aplicables.

### 4.1.1. La violación al secreto profesional y la garantía de confidencialidad en materia de salud

Dentro de los 611 casos fue posible determinar el origen de la denuncia en 286 casos. De ellos se pudo constatar que en 171 casos<sup>6</sup>, el proceso de criminalización se inició a partir de las denuncias hechas directamente por personal sanitario, e incluso por funcionarios policiales presentes en dichos centros de atención<sup>7</sup>. Este hallazgo coincide con la evidencia obtenida en las investigaciones nacionales<sup>8</sup> que también mostró que el inicio de los procesos de criminalización suele darse por la denuncia del personal de salud cuando las mujeres acudieron a los hospitales buscando atención médica; y que la información relacionada con dicha atención y el expediente médico de la paciente, suele ser utilizada para sustentar la persecución penal.

- *Perú: “el personal sanitario de [los establecimientos públicos de salud] es el principal agente de denuncia en la mayoría de los casos, en violación al deber legal de guardar secreto médico [...] el personal médico y otros actores del sistema de salud pueden actuar como catalizadores en la activación de procesos penales, utilizando información confidencial proporcionada por las mujeres durante la atención médica”. Informe nacional, pág. 74.*

- *Chile: “en los casos en que [...] se encuentra consignada [la] información [sobre quién realizó la denuncia], un gran grupo de denunciantes corresponde a profesionales o trabajadores del área de la salud”. Informe nacional. Resumen ejecutivo, pág. 6.*

<sup>6</sup> Específicamente, de los 611 casos analizados, se tuvo conocimiento de la variable sobre quién realizó la denuncia en 286 casos, y dentro de este grupo, se indicó que: i) en 136 casos las denuncias fueron hechas por personal sanitario, ii) en 2 casos por personal de policía del hospital, y iii) en 33 casos se indicó que las denuncias provenían del contexto de la atención en salud bajo la categoría “personal sanitario o policial” del hospital.

<sup>7</sup> Es el caso específico de Perú respecto del personal de policía que permanece de manera fija en las salas de emergencia de los hospitales públicos. Ver: *Informe Nacional de Perú*, pág. 74.

<sup>8</sup> Con excepción de la investigación nacional de Uruguay en la que se identificaron cuatro causas penales por delitos de aborto “que iniciaron por denuncias, dos de ellas por desconocidos y el resto por parte de familiares o personas vinculadas con las mujeres gestantes”. Cabe destacar que dos de estas causas se adelantaron en contra del personal de salud involucrado, lo que muestra otra perspectiva del impacto en la criminalización del aborto, pero en la que no se profundiza en este estudio por razones metodológicas. Ver: *Informe Nacional Uruguay*, pág. 30.

- *Brasil: “de las 104 denuncias cuyo origen pudo identificarse, prácticamente la mitad de ellas (48, lo que equivale al 46 %) procedían de profesionales sanitarios y dos casos procedían de consejeros tutelares contra adolescentes, lo que indica la principal violación detectada en este estudio: la violación del secreto profesional utilizada como instrumento para procesar a mujeres por aborto”. Informe nacional, pág. 11.*

- *República Dominicana: “el factor decisivo de la persecución penal en los cuatro casos es la denuncia externa del aborto por parte del personal de salud o los medios de comunicación, pero, es la información médica la que sustenta las cuatro persecuciones”. Informe nacional, pág. 73.*

- *Guatemala: En el caso de Julieta, cuando ella tenía aproximadamente 16 semanas de embarazo, comenzó con dolores abdominales y fue a examinarse a un hospital de la seguridad social de Guatemala. Según consta en el expediente, Julieta fue denunciada por el personal del hospital tras ser atendida<sup>9</sup>. Informe Nacional. Resumen ejecutivo, pág. 11.*

El panorama anterior refleja una cuestión preocupante pues las denuncias que provienen del personal de salud y/o el uso de la información de salud que sustentan la persecución penal, constituyen una infracción a la garantía de confidencialidad de la atención médica y el deber de secreto de los profesionales de la salud, en violación de las obligaciones internacionales<sup>10</sup> en materia de derechos humanos conforme se analiza a continuación.

En primer lugar, es importante destacar la “especial relación” que se establece entre médicos/as y pacientes, y que se caracteriza por “la asimetría en el ejercicio del poder que el médico asume en razón de su conocimiento profesional especializado y del control de la información que conserva”<sup>11</sup>. Esta asimetría se acentúa si se tienen en cuenta las condiciones de vulnerabilidad que puede enfrentar una mujer en el contexto de la atención médica relacionada con aborto o emergencias obstétricas, por ejemplo, sentir dolor, miedo, estrés y no tener información sobre los derechos que le asisten.

<sup>9</sup> La investigación nacional de Guatemala analiza el caso de Julieta como uno representativo de varias problemáticas relacionadas con la criminalización del aborto en el país. Asimismo, y aunque en los datos obtenidos del Ministerio Público y otras entidades no fue posible establecer el origen de las denuncias, el informe tuvo en cuenta que “existen otras investigaciones que ya han apuntado a que, en la práctica, el personal de salud es el que suele dar aviso a las autoridades cuando considera que está ante un posible caso de aborto”. Ver: [Informe Nacional Guatemala](#). Resumen Ejecutivo, pág. 15.

<sup>10</sup> Los tratados internacionales de derechos humanos en los que se basan los estándares utilizados en el presente informe regional han sido ratificados por la gran mayoría de los Estados de la región.

<sup>11</sup> Corte IDH. Caso I.V. v. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 30 de noviembre de 2016, párr. 160.

<sup>12</sup> Comité DESC, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12 c); Comité DESC, Observación General 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva,

En dicho marco, el derecho internacional de los derechos humanos ha reconocido la garantía de confidencialidad en la atención médica como un elemento central para la garantía del derecho a la salud y de otros derechos<sup>12</sup>. En ámbito del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Comisión Interamericana o CIDH) ha advertido, por ejemplo, que “el secreto profesional entre médico y paciente sirve como garantía funcional a otros derechos fundamentales, entre los que destaca el derecho a la intimidad, la honra, la información y otros”<sup>13</sup>. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte Interamericana o Corte IDH) ha precisado en términos generales, que la relación entre médico y paciente está “gobernada por ciertos principios de la ética médica, principalmente los principios de autonomía del paciente, beneficencia, no maleficencia y justicia”<sup>14</sup>.

En el caso *Manuela vs. El Salvador* la Corte Interamericana profundizó el contenido y alcance del secreto profesional y la garantía de confidencialidad en la atención médica, con un enfoque particular en la atención en salud sexual y reproductiva<sup>15</sup>. Al respecto, la Corte subrayó que la información relacionada con el estado de salud “describe los aspectos más sensibles o delicados sobre una persona”, de forma que está protegida, máxime si se trata de “datos relativos a la vida sexual [que] deben considerarse, además, como personales y altamente sensibles”<sup>16</sup>. De esta forma, la Corte IDH señaló que en virtud de los derechos a la vida privada y a la salud, las personas “tienen derecho a que la atención médica sea confidencial y a la protección de los datos de salud”, por lo que “la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión no debe ser difundida”. Este deber de secreto profesional, notó la Corte, “incluye tanto la información compartida por el paciente mientras es atendido, como la evidencia física que el personal médico pueda observar al brindar atención médica”<sup>17</sup>.

E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 40 y 49 d); Comité de Derechos Humanos, Observación general núm. 36 Artículo 6: derecho a la vida, CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019, párr. 8; Corte IDH, Caso *Manuela y Otro Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, reparaciones y costas, sentencia del 2 de noviembre 2021, párrs 202 y ss.; CIDH, Informe sobre Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 noviembre 2011, párr. 76-81; CIDH, Informe No. 59/14, Petición 12.376. Solución Amistosa. Alba Lucía Rodríguez Cardona. Colombia. 24 de julio de 2014, p. 5

<sup>13</sup> CIDH, Informe No. 59/14, Petición 12.376. Solución Amistosa. Alba Lucía Rodríguez Cardona. Colombia. 24 de julio de 2014, p. 5.

<sup>14</sup> Corte IDH. Caso *I.V. v. Bolivia*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas., Sentencia 30 de noviembre de 2016, párr. 160.

<sup>15</sup> En dos casos anteriores, contra Perú, la Corte IDH había abordado la confidencialidad en la atención médica desde la perspectiva de los profesionales de salud y en el contexto del conflicto armado. Allí la Corte enfatizó que “la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión se encuentra privilegiada por el secreto profesional” y que “los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos”. Ver: Corte IDH. Caso *De la Cruz Flores vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004, párr. 97 y 101; Corte IDH. Caso *Pollo Rivera y otros Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de octubre de 2016, párr. 237.

<sup>16</sup> Corte IDH. Caso *Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 205.

<sup>17</sup> Corte IDH. Caso *Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 206. Ver también Corte IDH, Caso *De La Cruz Flores Vs Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 18 de noviembre de 2004, párrs. 97 y 101; Corte IDH, Caso *Pollo Rivera y otros vs Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 21 de octubre de 2016, párrs. 236 y 237.

Ahora bien, en su decisión la Corte IDH enfatizó que la garantía de confidencialidad en la atención médica no es un derecho absoluto, y que puede ser restringido “siempre que las injerencias no sean abusivas o arbitrarias; por ello, deben estar previstas en ley, perseguir un fin legítimo y ser necesarias en una sociedad democrática”<sup>18</sup>. En el caso concreto la Corte realizó un análisis de proporcionalidad, valorando el interés legítimo del Estado de investigar posibles delitos, y la necesidad de proteger el derecho a la salud y a la vida privada a nivel individual, así como el interés social en resguardar la confianza en el sistema de salud. Así, la Corte concluyó que en el caso de emergencias obstétricas la restricción de la confidencialidad resultaba desproporcionada y por tanto inadmisibles<sup>19</sup>. Por ello, ordenó al Estado que adoptara una regulación clara sobre el alcance del secreto profesional médico, que establezca expresamente, entre otras cuestiones, que “[...] el personal médico y sanitario no tiene una obligación de denunciar a mujeres que hayan recibido atención médica por posibles abortos [y] en estos casos, el personal de salud debe mantener el secreto profesional médico, frente a cuestionamientos de las autoridades”<sup>20</sup>.

De la información recabada en las investigaciones nacionales se desprende que no existe una única razón por la que se viola el secreto profesional y se infringe la confidencialidad en materia de salud. Se trata de la interacción de marcos normativos con prácticas institucionales arraigadas. En cuanto a los marcos normativos, en algunos países persiste una ambivalencia normativa puesto que coexisten deberes de confidencialidad con deberes de denuncia de delitos, a menudo a través de normas de igual o distinta jerarquía. En otros países, como es el caso de Perú, el marco jurídico interno establece una clara excepción al deber de confidencialidad, al señalar en su Ley General de Salud que el personal de salud está obligado a denunciar cuando existen “indicios de aborto criminal”<sup>21</sup>. Ambos escenarios normativos entran en contravía con los estándares internacionales de derechos humanos. Tanto la ambivalencia normativa que no delimita las excepciones a la confidencialidad en materia de salud, como la exigencia explícita de denunciar los abortos punibles, violan los derechos a la vida privada y a la salud.

Además de la vulneración de derechos individuales, la infracción a la confidencialidad en materia de salud y la consecuente desconfianza en los sistemas de salud, tienen efectos nocivos de carácter colectivo y con implicaciones de salud pública. Diversos mecanismos de protección y organismos internacionales también han enfatizado en el efecto disuasor que puede tener la falta de confidencialidad cuando se requiere de servicios de salud, y en particular de salud sexual y reproductiva.

<sup>18</sup> Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 207.

<sup>19</sup> Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párrs. 220-224.

<sup>20</sup> Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 286.

<sup>21</sup> Ver: Informe Nacional de Perú, pág. 26 y ss.

Sobre este punto, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) ha sido enfática al señalar la importancia del respeto de la garantía de confidencialidad y ha expresado que el temor de que no sea respetada “disuade a muchas mujeres, particularmente a adolescentes y solteras, de que busquen servicios de aborto legal y sin riesgos y puede conducir las a proveedores clandestinos de aborto inseguro”. El Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la salud también ha alertado que “la no confidencialidad puede disuadir a las personas de buscar asesoramiento y tratamiento, con el consiguiente perjuicio para su salud y su bienestar” y que “los Estados están obligados a tomar medidas eficaces para garantizar la confidencialidad y la privacidad de los servicios médicos”<sup>22</sup>. A su vez, en su Recomendación General 24 sobre el derecho a la salud, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en adelante Comité de la CEDAW) enfatizó que la falta de respeto del carácter confidencial de la información sobre las pacientes “puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar”. La falta de confidencialidad en la atención médica advirtió el Comité, puede hacer que la mujer esté “menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física”<sup>24</sup>.

También, el Comité de Derechos Humanos ha expresado que “cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos” no se respeta el derecho a la vida privada de las mujeres, y que pueden ser afectados también los derechos a la vida y a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes<sup>25</sup>. Asimismo, el Relator Especial sobre la tortura ha advertido sobre las nocivas prácticas del personal sanitario de denunciar a mujeres que abortan, y de exigir una confesión como condición para prestar atención médica<sup>26</sup>. Adicionalmente, en sus Observaciones Finales, el Comité contra la Tortura,<sup>27</sup> el Comité de Derechos Humanos,<sup>28</sup> el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC)<sup>29</sup> y el Comité de la CEDAW<sup>30</sup> han

<sup>22</sup>OMS, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición, 2012, p. 68.

<sup>23</sup>Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Paul Hunt, E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004, párr. 40.

<sup>24</sup>CEDAW, Recomendación General 24, La mujer y la salud (1999), párr. 12 d).

<sup>25</sup>Comité de Derechos Humanos, Observación General núm. 28, Artículo 3: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres, 68º período de sesiones, 29 de marzo 2000, CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, párr. 20

<sup>26</sup>Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez, 1 de febrero de 2013, A/HRC/22/53, párr. 46.

<sup>27</sup>Comité Contra la Tortura, Conclusiones y recomendaciones sobre Chile, CAT/C/CR/32/5, 14 de junio de 2004, párr. 7. m).

<sup>28</sup>Ver, Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre Chile, CCPR/C/79/Add.104, 30 de marzo de 1999, párr. 15.

<sup>29</sup>Comité DESC, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador, E/C.12/SLV/CO/3-5, 19 de junio de 2014, párr. 22; Comité DESC, Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de El Salvador, E/C.12/SLV/CO/6, 9 de noviembre de 2022, párr. 58.

<sup>30</sup>CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador, CEDAW/C/SLV/CO/8-9, 9 de marzo de 2017, párr. 38. b).

expresado una especial preocupación sobre esta práctica de denunciar mujeres que buscan atención médica postaborto.

De forma coincidente, la Comisión Interamericana ha notado que el deber de los profesionales de la salud de mantener en secreto o en privado la información que obtienen de sus pacientes “es un interés crítico de la salud sexual y reproductiva”<sup>31</sup>. El temor de que la confidencialidad no sea respetada, ha dicho la Comisión, puede incidir en que las mujeres no busquen la atención médica requerida, mientras que “si la persona se siente segura y en confianza brindará toda la información requerida para que el profesional de la salud pueda realizar un diagnóstico y tratamiento más efectivo”<sup>32</sup>. Del mismo modo, en el mencionado caso Manuela la Corte IDH recalcó que “la finalidad última de la prestación de servicios de salud es la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente”<sup>33</sup> y que para que se “pueda brindar el tratamiento médico adecuado, es necesario que el paciente sienta la confianza de compartir con el personal médico toda la información necesaria”<sup>34</sup>. Por esta razón, dijo la Corte, “es fundamental que la información que los pacientes compartan con el personal médico no sea difundida de forma ilegítima. En este sentido, el derecho a la salud implica que, para que la atención de salud sea aceptable debe estar concebida para respetar la confidencialidad”<sup>35</sup>.

Aunado a lo anterior y teniendo en cuenta una mirada regional, es relevante referirse a cuál ha sido el abordaje que han dado altas cortes en países como Argentina, Brasil y Colombia sobre este tema. En general, y atendida la importancia de la garantía de confidencialidad, tanto en el caso concreto de las personas que requieren atención médica y son enfrentadas al dilema de salvar su vida o enfrentar la cárcel, como por los efectos sistémicos que horadan la confianza de las personas en el sistema de salud; varias decisiones de tribunales nacionales han adoptado como criterio razonable, la declaración de nulidad de los procesos penales iniciados a partir de violaciones a la garantía de confidencialidad médica.

Por ejemplo, en Argentina, la Corte Suprema ha enfatizado que el sistema penal no se puede aprovechar de la situación de desamparo de quien busca atención médica, advirtiendo además que el permitir que la acción penal avance implicaría la vulneración de la garantía de no autoincriminación<sup>36</sup>. Esta determinación la ha hecho la Corte “re-

<sup>31</sup> CIDH, Informe sobre Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 noviembre 2011, párr. 76.

<sup>32</sup> CIDH, Informe sobre Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 noviembre 2011, párr. 81.

<sup>33</sup> Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 202.

<sup>34</sup> Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 203.

<sup>35</sup> Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párrs. 202 y 203.

afirmando la antigua línea jurisprudencial sentada por la Cámara de Apelaciones en lo Criminal y Correccional en el fallo plenario ‘Natividad Frías’, de 1966, relacionada con la investigación en contra de una mujer denunciada a la policía luego de buscar atención post aborto. La decisión de la Cámara de Apelaciones ordenó anular dicho proceso y estableció como regla que “no puede instruirse sumario criminal en contra de una mujer que haya causado su propio aborto o consentido en que otro se lo causare, sobre la base de la denuncia efectuada por un profesional del arte de curar que haya conocido el hecho en ejercicio de su profesión o empleo –oficial o no”<sup>37</sup>. Esta misma línea ha sido seguida por la Cámara de Casación Penal de Argentina que también ha anulado procesos penales por aborto iniciados en violación a la garantía del secreto profesional<sup>38</sup>. De hecho, según investigaciones previas a la ley de aborto de 2020 en Argentina, el criterio establecido en Natividad Frías y reafirmado por la Corte Suprema, era aplicado de forma rutinaria por los tribunales argentinos para anular investigaciones por aborto que se habían iniciado con violación del secreto profesional<sup>39</sup>.

En Brasil, el Superior Tribunal de Justicia (STJ) resolvió en 2023, tres recursos de habeas corpus en los que mujeres estaban sometidas a un proceso penal por abortos, en investigaciones que se habían iniciado con una violación del secreto profesional<sup>40</sup>. Las tres mujeres procesadas habían tenido un aborto autogestionado y luego recurrido a un centro de salud, donde el personal las había denunciado a la autoridad. En los tres casos el STJ dispuso la desestimación de la acción penal, en tanto la investi-

<sup>36</sup> Ver: CSJN, Baldivieso, César Alejandro s/ causa n 4733, Fallos 333:405, sentencia 20 de abril 2010, voto Lorenzetti, Fayt, Maqueda y Zaffaroni y voto Highton y Petracchi. En esta decisión concretamente, la Corte anuló por unanimidad la condena por narcotráfico que pesaba sobre una persona que había sido denunciada luego de recurrir a un hospital con envoltorios de cocaína atascados en el intestino. La Corte determinó que no había razón para el levantamiento del secreto profesional, en tanto no existía “ningún otro interés en juego, pues no mediaba peligro alguno ni había ningún proceso lesivo grave en curso que fuese necesario detener para evitar daños a la vida o a la integridad física de terceros, de modo que cabe descartar toda otra hipótesis conflictiva”.

<sup>37</sup> Cámara Nacional Criminal y Correccional de la Capital Federal en Pleno, Frías, Natividad s/ aborto, 26 de agosto de 1966.

<sup>38</sup> Ver: C.N. Casación Penal. Sala II, A., G. Y. s/rec. de casación. 13/07/12, Causa n°: 10193, Registro n° 20278.

<sup>39</sup> CELS, Confidencialidad en la atención médica, aborto y derechos humanos, 2020, pp. 9-17, <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/confidencialidad-en-la-atencion-medica-aborto-y-derechos-humanos/>

<sup>40</sup> Sobre este punto, ver Banfi, Analia y Lauletta, Natasha, Entre la vida y la libertad: el secreto profesional y la salud reproductiva en Brasil, Agenda Estado de Derecho, 8 de marzo 2024, <https://agendaaestadodederecho.com/salud-reproductiva-en-brasil/>

<sup>41</sup> STJ. HC n. 783.927/MG, Relator Ministro Sebastião Reis Junior, Sexta Turma, julg. 14 de marzo 2023; STJ. HC. n. 820.577/SP, Relator Ministro Reynaldo Soares de Fonseca, Quinta Turma, 29 de junio 2023; STJ. HC n. 448.260/SP, Relator Antonio Saldanha Palheiro, Sexta Turma, 3 de octubre 2023.

<sup>42</sup> STJ. HC n. 783.927/MG, Relator Ministro Sebastião Reis Junior, Sexta Turma, julg. 14/03/2023, p. 9. En otro caso, el Supremo Tribunal Federal (STF) resolvió en 2023 una situación similar, aunque rechazó la acción por cuestiones procedimentales. No obstante, en su voto disidente, dos jueces alertaron que la violación del secreto profesional era “suficiente para perfeccionar la ilegalidad de las pruebas que sustentaron el inicio de la acción penal”. Además, notaron que la amenaza de notificar a las autoridades violaba el derecho a la salud de las mujeres, la garantía de no autoincriminación y que constituía “discriminación contra las mujeres, ignorando los compromisos asumidos por Brasil a través de documentos internacionales y normas internas que previenen la desigualdad de género, la tortura y los tratos degradantes”. Ver: STF, Agravo Regimental no Recurso Ordinário em Habeas Corpus 217.465/SP, Relator Ministro Ricardo Lewandowski, Segunda Turma, 13 de abril 2023. Votos Fachin y Mendes.

gación se había basado en prueba obtenida en violación al secreto profesional, y esto era considerado prueba ilícita<sup>41</sup>. Al respecto, el Tribunal enfatizó que “la acción penal está contaminada por elementos de información recabados ilícitamente, por lo que es nula de pleno derecho”<sup>42</sup>.

Por último, en Colombia la Corte Constitucional resolvió en 2024 un caso en el que una mujer que quería abortar fue hostigada por una asociación conservadora, que a su vez se había enterado de la intención de la mujer a raíz de una violación del secreto profesional del establecimiento de salud donde había buscado atención médica. En su sentencia la Corte subrayó que “el secreto profesional es una garantía para el paciente y un deber para el profesional”, y que “cualquier revelación no justificada necesariamente tiene un impacto en los derechos fundamentales del paciente y tiene consecuencias éticas disciplinarias e, incluso, penales”<sup>43</sup>. Además, la Corte estableció que “dada la discriminación y persecución histórica que existe para las niñas, mujeres y personas gestantes que deciden interrumpir el embarazo, la confidencialidad del procedimiento y la intimidad de la paciente adquieren una protección reforzada”. Y en casos de filtración de información confidencial, dijo, es responsable quien estaba a cargo de la administración de los datos, salvo que demuestre lo contrario<sup>44</sup>.

De lo dicho hasta el momento, resulta claro que cuando una denuncia penal por aborto se origina en un centro de salud o cuando en un proceso penal se utiliza información médica revelada por el personal de salud, existe una violación a la garantía de confidencialidad en materia de salud y, con ello, a los derechos a la vida privada y a la salud previstos en los tratados internacionales de derechos humanos. Por ello, como se desarrollará en las recomendaciones, los Estados están obligados a adecuar sus marcos normativos para que sean compatibles con dichas garantías, y a adoptar medidas para transformar las prácticas institucionales que dan lugar a estas violaciones. Más adelante en el presente informe, en la sección 4.2 (segundo hallazgo), se analizarán también las implicaciones que la violación a la garantía de confidencialidad tiene en relación con garantías del debido proceso, especialmente la de no autoincriminación.

#### **4.1.2.**

##### **El maltrato y la violencia obstétrica en contextos de criminalización del aborto**

Otro hallazgo preocupante relacionado con el escenario de la atención en salud tiene que ver con el trato que reciben las mujeres que son denunciadas por aborto. Al respecto, varios de los informes nacionales ya habían advertido sobre la ocurrencia de situaciones de maltrato, en algunos casos calificados como violencia obstétrica<sup>45</sup>.

En un gran número de los 611 casos analizados en este informe regional, las mujeres relataron o los expedientes dieron cuenta de episodios de violencia que tuvieron lu-

<sup>43</sup>Corte Constitucional, Sentencia T-402/24, 23 de septiembre 2024, par. 65.

<sup>44</sup>Corte Constitucional, Sentencia T-402/24, 23 de septiembre 2024, par. 154.

<sup>45</sup>Concretamente en los [informes nacionales](#) de Perú, República Dominicana y Guatemala.

gar dentro de los establecimientos de salud, al momento de recibir atención médica. Se trató de situaciones tanto de maltrato psicológico, en el que el personal de salud maltrató y humilló a las mujeres involucradas a modo de castigo informal, como de episodios en los que el personal de salud impulsaba directamente la intervención de la justicia penal en contra de sus pacientes, insistiendo en que declaren a la policía o incluso condicionando la atención médica a que la mujer involucrada consienta en la comunicación de los hechos a la autoridad. Sumado a ello, también se verificaron casos en los que el personal policial participaba y permanecía en el recinto de salud, e incluso casos en que se utilizaron esposas u otros medios de sujeción sobre la mujer imputada.

En concreto, se pudieron identificar hasta cuatro formas de maltrato y violencia: 1. Coacción para autoinculparse, 2. Atención deshumanizada, y otros tratos humillantes y degradantes, 3. Exposición deliberada a restos fetales, y 4. Restricción de la libertad de movimiento a nivel intrahospitalario. A continuación, se ilustran estas situaciones con el testimonio y relato de algunos casos específicos.

**Luciana (Brasil)** sufrió un accidente de moto que le causó una hemorragia y un intenso dolor abdominal. En urgencias, y bajo la presión del médico que la atendía, quien la amenazó con administrarle un medicamento intravenoso y le dijo que, si tomaba algo para abortar, moriría, Luciana, agobiada por el dolor y la coacción, admitió que había tomado “medicamentos, probablemente abortivos”. Fue entonces cuando una enfermera del hospital llamó a la policía<sup>46</sup>.

A **Sofía (Perú)**, el ginecólogo le dijo: “tienes que decirme si has tomado pastillas o no porque si no, no te voy a atender”. Justo antes del legrado, la enfermera le dijo “el policía está afuera y quiere saber dónde es que has conseguido las pastillas”. “Yo estando echada, con las piernas arriba, esperando que me hagan un legrado. Seguía sangrando, seguía mal. Y me dijo, “no, es que quiere saberlo. Quiere saberlo”. Y hasta creo que entró el policía. Ya no me acuerdo porque estaba mal, ¿no? Pero estaba ahí, ¿no? O sea, seguía ahí. Y yo no sabía qué hacer. Y yo le decía, ‘no sé, no sé, no sé, no sé, por favor, ayúdeme’<sup>47</sup>.

**Julieta (Guatemala)**, una mujer de 26 años con tres hijos, tomó un medicamento natural para tratar un dolor abdominal, sin saber que estaba embarazada. Al no mejorar su estado de salud, acudió a un centro de salud en busca de atención médica. El personal médico determinó que Julieta se encontraba en un proceso hemorrágico compatible con un aborto espontáneo. Según el médico, se identificó un medicamento en el interior de la vagina de Julieta que podría haber provocado el aborto. El personal sanitario denunció a Julieta a la policía,

<sup>46</sup>El caso de Luciana hace parte de los 611 casos analizados a profundidad para este informe. El caso es de Brasil y del año 2013. Luciana no es su nombre real.

<sup>47</sup>El testimonio de Sofia hace parte de los 611 casos analizados a profundidad para este informe. El caso es de Perú. Sofia, no es su nombre real. También se encuentra referido en el informe nacional respectivo. Ver: [Informe Nacional](#) de Perú, pág.76.

quien fue detenida y acusada de aborto autoinducido y puesta bajo custodia policial. Los agentes de policía le hicieron una foto mientras estaba en una camilla de recuperación en el centro de salud y la compartieron en redes sociales, que luego recogieron los medios de comunicación con titulares como «Procesan a mujer acusada de aborto autoinducido». Mientras recibía atención médica, Julieta pasó todo el día sin comer y esposada a una camilla. A su pareja no se le permitió pasarle agua, y le quitaron el teléfono y sus pertenencias. Una de las enfermeras dijo: “Que se muera de sed, no merece ser mujer”. Durante el juicio se demostró que la sustancia encontrada en la vagina de Julieta no correspondía a misoprostol ni a ningún otro medicamento que pudiera haber provocado el aborto. El caso está pendiente de la fase cautelar<sup>48</sup>.

**Catherine (Perú)** relató: “Me trataron muy mal. No me dieron de comer en todo el día para que, supuestamente, piense en las cosas que había hecho y que esas eran las consecuencias. Y me mataron de hambre todo el día. No me dieron ni un vaso de agua. Fue un trato pésimo. Ni siquiera es que me lo dijeron a mí sola en un cuarto. Había como dos, tres pacientes y delante de ellas me hablaban así [...E]l doctor [m]e empezó a exigir que dijera qué [m]e había puesto, qué [m]e había metido, que no [m]e iban a atender si es que [yo] no decía [...] Lo que fue más horrible fue cuando [...] trajo la bolsa con el feto y sin pena lo dejaron debajo de la camilla. Y después de un rato como que subieron la bolsa y en mis pies abrieron la placenta y sacaron el bebito y ellos lo tenían delante de mí y me empezaron a decir cosas horribles. Creo que eso fue lo más difícil de todo. Porque ya me puedo tragar las cosas que me digan, pero el hecho de que, no sé, que agarran el bebé así y me hagan ver y me digan cosas horribles, eso fue lo peor. Porque me trataban de asesina, de mala, esas cosas [...]”<sup>49</sup>.

Las situaciones descritas y, en general, la violencia que sufren las mujeres cuando buscan atención médica, en particular cuando se trata de atención postaborto, hacen parte de una problemática extendida que ha sido objeto de preocupación por diversos mecanismos de protección de derechos humanos. Al respecto, el Relator Especial sobre la Tortura ha notado que los malos tratos infligidos a mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva “pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales” y que son “provocados por motivos de género”<sup>50</sup>. Como ejemplo de los abusos que enfrentan las mujeres en el sistema de salud, el Relator mencionó

<sup>48</sup> El caso de Julieta hace parte de los 611 casos analizados a profundidad para este informe. El caso es de Guatemala y del año 2021. Julieta no es su nombre real. También se encuentra referido en el informe nacional respectivo. Ver: [Informe Nacional](#) de Guatemala. Resumen Ejecutivo, pág. 11.

<sup>49</sup> El testimonio de Catherine es uno de los 611 casos analizados a profundidad para esta investigación. El caso es de Perú. Catherine, no es su nombre real. También se encuentra referido en el informe nacional respectivo. Ver: [Informe Nacional](#) de Perú, pág. 76.

<sup>50</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párr. 46.

<sup>51</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párr. 46.

<sup>52</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 21.

el maltrato y la humillación por parte del personal sanitario, la denegación del acceso a servicios de aborto y posaborto, las infracciones a la garantía de confidencialidad que resultan en denuncias penales, así como la práctica de condicionar la atención postaborto a la confesión de la mujer.<sup>51</sup> También, el Relator ha sido enfático en que el uso de grilletes, esposas “durante el parto e inmediatamente después de él está absolutamente prohibido”<sup>52</sup>.

Pese a lo anterior, y como fue señalado, de las investigaciones nacionales surgió que estas prácticas persisten y que tienen una correlación con la experiencia vivida por las mujeres que son criminalizadas por aborto en la región, que muchas veces son maltratadas y humilladas en los servicios de salud. En dicho marco, el Relator Especial sobre la Tortura también ha señalado que la exposición a malos tratos que sufren las mujeres en el sistema de salud se agrava cuando se trata de “recibir tratamientos, como el aborto, que pueden ser contrarios a las funciones y expectativas que la sociedad ha asignado a su género”<sup>53</sup>. Y, en general ha dicho que, cuando se trata de servicios de salud materna, las personas “se exponen a un riesgo elevado de sufrir malos tratos, en particular en el período prenatal y puerperal”<sup>54</sup>. Este tipo de vejaciones, dijo el Relator, “suelen estar motivadas por ciertos estereotipos sobre el papel procreador de la mujer e infligen un sufrimiento físico y psicológico que puede constituir malos tratos”<sup>55</sup>.

Estos pronunciamientos del Relator Especial sobre la Torturas han sido complementados por los desarrollos más recientes en materia de violencia obstétrica. Se trata de una modalidad específica de violencia motivada por el género<sup>56</sup>, que tiene como eje los procesos reproductivos que se encarnan en el cuerpo de la mujer. Esta violencia tiene lugar en la atención del embarazo y todo lo que le rodea, ya sea en el abordaje de emergencias obstétricas, durante el parto y el posparto, y en la atención de abortos espontáneos o inducidos.

Al respecto, la Corte Interamericana ha notado que esta modalidad de violencia de

<sup>53</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 42.

<sup>54</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 47.

<sup>55</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 47.

<sup>56</sup> Esta es aquella violencia “dirigida contra una mujer por ser mujer o la violencia que afecta a la mujer de manera desproporcionada” y es “una forma de discriminación que inhibe seriamente la capacidad de la mujer de gozar y ejercer sus derechos humanos y libertades fundamentales en pie de igualdad con el hombre”. CEDAW, Recomendación General 19, La violencia contra la mujer (1992), párr. 6; CEDAW, Recomendación General 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, CEDAW/C/GC/35(2017), párr. 1; CEDAW, Recomendación General 28, CEDAW/C/GC/28(2010), párr. 19.

<sup>57</sup> Corte IDH, Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina, Sentencia de 16 de noviembre de 2022, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 81; Corte IDH, Opinión Consultiva OC-29/22, Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad, 30 de mayo de 2022, párr. 160 y siguientes.

género se configura en acciones u omisiones del personal de salud que “se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto”<sup>57</sup>.

La experiencia concreta de violencia obstétrica, conforme lo ha entendido también la Comisión Interamericana, puede abarcar diversas acciones u omisiones en el continuo de la atención médica de las circunstancias que rodean el embarazo y el parto, y entre sus manifestaciones más comunes está el maltrato psicológico, expresado en las burlas y humillaciones por parte del personal de salud<sup>58</sup>. Al respecto, la Comisión ha explicado que “este tipo de violencia encierra concepciones machistas y estereotipadas sobre el rol de las mujeres, su experiencia de la maternidad y sobre sus cuerpos” y que “atenta contra el derecho de las mujeres a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación, a la salud, a la vida privada y respeto a su autonomía”<sup>59</sup>.

En el mismo sentido se han expresado otros mecanismos de protección, como el Comité de la CEDAW<sup>60</sup>, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias<sup>61</sup> y el Grupo de Trabajo de Naciones Unidas sobre la discriminación contra las mujeres<sup>62</sup>. Los organismos internacionales de derechos humanos también han señalado que los Estados deben disponer de mecanismos judiciales adecuados e investigar de manera diligente la violencia obstétrica, así como garantizar una fiscalización adecuada en las instituciones de salud tanto públicas como privadas, como parte de las medidas de prevención de este tipo de violencia de género<sup>63</sup>.

De todo anterior se desprende que las situaciones que suelen enfrentar las mujeres

<sup>57</sup> CIDH, Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas, 2017, párr. 80; CIDH, Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe, 2019, párr. 183.

<sup>58</sup> CIDH, Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe, 2019, párr. 182.

<sup>60</sup> CEDAW, S. F. M. v España, CEDAW/C/75/D/138/2018, 28 de febrero de 2020; CEDAW, N. A. E. v España, CEDAW/C/82/D/149/2019, 13 de julio de 2022.

<sup>61</sup> Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, 11 de julio de 2019, A/74/137.

<sup>62</sup> Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas, Los derechos en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas en situaciones de crisis, A/HRC/47/38, 28 de abril 2021;

<sup>63</sup> Ver: Corte IDH. Caso Rodríguez Pacheco y otra Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2023. Serie C No. 504, párr. 112; y CEDAW. C.S.F. y E.B.S.F. v Argentina. CEDAW/C/90/D/164/2021. 21 de febrero de 2025, párr. 7.10.

<sup>64</sup> Ver: Corte IDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párr. 296; y Corte IDH. Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405, párr. 157.

criminalizadas por aborto durante su paso por los centros de salud constituyen formas de violencia obstétrica incompatibles con los tratados internacionales de derechos humanos. En la misma línea, la Corte Interamericana se ha pronunciado en casos como V.R.P y V.P.C contra Nicaragua y Guzmán Albarracín contra Ecuador, sobre la violencia institucional que sufrieron las víctimas, niñas víctimas de violencia sexual, por parte de autoridades judiciales e instituciones educativas, respectivamente, teniendo en cuenta, entre otros, conductas revictimizantes y la tolerancia en sí misma a estas formas de violencia<sup>64</sup>. En ese sentido, la forma en la que tiene lugar tanto la violencia obstétrica, así como las otras formas de maltrato señaladas, y el hecho de que está dirigida contra las mujeres que son criminalizadas, permite inferir que se trata de situaciones naturalizadas y aceptadas que, en su conjunto, pueden constituir a su vez formas de violencia institucional de carácter discriminatorio. Respecto de estas situaciones tampoco existen mecanismos eficaces de rendición de cuentas, lo que redundará en su impunidad e impacto más estructural.

## 4.2. Segundo hallazgo: Procesos Judiciales sin garantías

Si bien cada uno de los sistemas de justicia nacionales en los países considerados tienen sus especificidades, el análisis de los 611 casos para este informe regional evidenció violaciones a las garantías del debido proceso que establece el derecho internacional de los derechos humanos. En general, se relevaron procesos en los que las acusadas no pudieron gozar de su derecho a una defensa adecuada, y en múltiples procesos se pudo identificar una vulneración de la garantía que protege contra la autoincriminación, en particular, al habilitar la persecución penal a partir de una violación a la confidencialidad en la atención médica.

### 4.2.1. Derecho a una defensa adecuada

En 313 casos de los 611 analizados fue posible identificar el tipo de defensa. Dentro de este grupo, 228 fueron llevados por un/a defensor público, 46 tuvieron defensa privada, en 4 se contó con defensa pública y privada, y 3 casos contaron con representación legal de organizaciones feministas. Así, la vasta mayoría de las mujeres criminalizadas no cuentan con recursos para acceder a una defensa privada, lo que evidencia que la criminalización del aborto afecta de manera desproporcionada a las mujeres pobres. Sobre estos impactos diferenciados se profundizará en el apartado sobre discriminación.

En lo relativo al derecho de defensa, la información analizada mostró que en algunos casos las autoridades no asignaron oportunamente abogados para ejercer la representación de las acusadas, con el impacto de no contar con representación legal en momentos procesales críticos durante las investigaciones dirigidas en su contra. Ello redundó en la imposibilidad de controlar la legalidad de los procedimientos y diligencias, así como de ejercer adecuadamente su derecho de defensa. En la misma línea, particular preocupación generan los procesos iniciados a partir de interrogatorios realizados en centros de salud, donde las mujeres prestaron declaraciones inculpativas bajo presión, sin estar informadas de sus derechos, ni contar con representación legal, todo ello en el contexto de las prácticas que se han venido describiendo sobre violación al secreto profesional y el maltrato que reciben las mujeres en estas circunstancias. Esto también genera una afectación a la garantía de no autoincriminación como se explica más adelante.

Por otra parte, en algunos casos se pudo advertir que la defensa se ejerció de manera deficiente o negligente, entre otras cuestiones, con escasa participación, omisión de impugnación de pruebas obtenidas irregularmente, y falta de estrategias claras para salvaguardar los derechos de las acusadas. Sobre esto último, el análisis de los expedientes revela desigualdades en la calidad de la representación legal. Por ejemplo, en algunos casos se observa que mientras que el Ministerio Público suele presentar pruebas abundantes, incluyendo evidencia obtenida de manera irregular y/o en violación del secreto profesional, las defensas de las mujeres criminalizadas, en contraste, no ofrecieron pruebas propias o lo hicieron de forma muy limitada.

Otro hallazgo relevante es el uso de procedimientos abreviados. En Brasil y Perú se pudieron identificar alrededor de 85 casos en los que se aplicaron estos procesos especiales los cuales, de acuerdo con la legislación en ambos países, significa que las mujeres tuvieron que reconocer su culpabilidad y/o someterse a cumplir ciertas condiciones y quedar vinculadas al proceso judicial por un tiempo determinado para optar por una terminación anticipada del proceso<sup>65</sup>. Si bien la figura de los procedimientos abreviados no es en sí misma incompatible con los estándares internacionales de derechos humanos, sí es necesario que su aplicación esté exenta de toda forma de coacción. De la información disponible sobre la manera en que se dan estas decisiones, surge la preocupación de las circunstancias en las mujeres criminalizadas aceptaron la aplicación de estas figuras procesales teniendo en cuenta que la alternativa a no hacerlo era seguir sometidas a un proceso judicial con las características que se han venido describiendo, así como si contaron con toda la información y asesoría legal adecuada.

Sobre las implicaciones de estos hallazgos bajo el derecho internacional de los derechos humanos, la Corte Interamericana ha advertido que el derecho a la defensa “es un componente central del debido proceso que obliga al Estado a tratar al individuo en todo momento como un verdadero sujeto del proceso, en el más amplio sentido de este concepto, y no simplemente como objeto del mismo”<sup>66</sup>. Y en el proceso penal, ha dicho, esto se expresa por un lado en un “derecho a la defensa material” que es ejercida por la propia persona imputada, con la posibilidad de participar de forma activa en las audiencias y diligencias, y por el otro, en un derecho a una defensa técnica, que es ejercida por un profesional del Derecho<sup>67</sup>.

En ese sentido, el derecho a una defensa técnica no es simplemente un derecho a que se cumplan formalidades procesales, sino que exige que el profesional interviniente, ya sea de su propia elección o designado por el Estado, se conduzca de forma diligen-

<sup>65</sup> Del universo de 611 casos, sólo se tiene la información sobre el resultado del proceso penal en 513 casos. De ese grupo es que se identificaron un total de 85 casos entre Perú, con sentencia de terminación anticipada del proceso. Ver: [Informe Nacional de Perú](#), pág. 8; y de Brasil, donde se dictó la suspensión condicional del proceso. Ver: [Informe Nacional de Brasil](#), pág. 28).

<sup>66</sup> Corte IDH, Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 18 de octubre de 2022, párr. 260; Caso Barreto Leiva Vs. Venezuela, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 17 de noviembre de 2009, párr. 29; Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 120.

<sup>67</sup> Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 120.

te en el control del procedimiento y la defensa de los derechos del imputado. Sobre este punto la Corte IDH ha notado que “nombrar a un defensor de oficio con el sólo objeto de cumplir con una formalidad procesal equivaldría a no contar con defensa técnica”. Para entender que ha sido efectivo el derecho de defensa, es necesario que el “defensor actúe de manera diligente con el fin de proteger las garantías procesales de la persona acusada y evite así que sus derechos se vean lesionados y se quebrante la relación de confianza”<sup>68</sup>.

Además, la Corte IDH ha notado que el derecho a contar con un abogado es vulnerado cuando no se asegura que la defensa técnica participe de momentos relevantes del proceso, como cuando el imputado presta declaración ante la autoridad<sup>69</sup>.

#### 4.2.2.

##### **Garantía de no autoincriminación y uso de prueba que debería ser excluida**

**Luciana** (Brasil) sufrió un accidente de moto y llegó a emergencias con hemorragia. Bajo presión del médico (“si tomaste algo, vas a morir”), admitió haber ingerido medicamentos, luego de lo cual una enfermera llamó a la policía<sup>70</sup>.

**Sofía** (Perú) fue presionada por el ginecólogo que la atendió para que admitiera haber tomado pastillas: “si no lo dices, no te atiende”. La enfermera que declaró en el proceso señaló que la policía quería saber dónde las consiguió<sup>71</sup>.

**Julieta** (Guatemala), tras sufrir una emergencia obstétrica, fue interrogada en el hospital y denunciada por el médico. Nunca fue informada de sus derechos ni contó con abogado<sup>72</sup>.

<sup>68</sup> Corte IDH, Caso García Rodríguez y otro Vs. México, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 25 de enero de 2023, párr. 247; Corte IDH, Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 122.

<sup>69</sup> Corte IDH, Caso López Álvarez Vs. Honduras, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 1 de febrero de 2006, párrs. 150 y 152; Corte IDH, Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 121.

<sup>70</sup> El caso de Luciana hace parte de los 611 casos analizados a profundidad para este informe El caso es de Brasil y del año 2013. Luciana, no es su nombre real.

<sup>71</sup> El testimonio de Sofía hace parte de los 611 casos analizados a profundidad para este informe. El caso es de Perú. Sofía, no es su nombre real. También se encuentra referido en el informe nacional respectivo. Ver: [Informe Nacional de Perú](#), pág. 76.

<sup>72</sup> El caso de Julieta hace parte de los 611 casos analizados a profundidad para este informe. El caso es de Guatemala y del año 2021. Julieta no es su nombre real. También se encuentra referido en el informe nacional respectivo. Ver: [Informe Nacional de Guatemala](#). Resumen Ejecutivo, pág. 11.

<sup>73</sup> El caso de Cristina es uno de los 611 casos analizados a profundidad. El caso es de Chile y del año 2015. Cristina no es su nombre real, fue procesada por auto aborto según el artículo 344 del Código Penal Chileno.

<sup>74</sup> El caso de Azucena es uno de los 611 casos analizados a profundidad. El caso es de República Dominicana y del año 2017. Azucena no es su nombre real. Informe Nacional de República Dominicana, pág. 46-49. [Informes - Salud Sin Miedos](#)

**Cristina** (Chile), acudió al Hospital con sangrado. El personal de salud encontró un comprimido y notificó a Carabineros. Fue detenida en el Hospital y en el proceso se presentaron como pruebas en su contra, información de la historia clínica y testimonios del personal de salud<sup>73</sup>.

**Azucena** (República Dominicana), fue presionada para autoincriminarse por aborto en el contexto de la atención médica. Su supuesta confesión fue la base de la condena en su contra confirmada por la Suprema Corte de Justicia<sup>74</sup>.

En primer lugar, es necesario señalar que los procesos penales iniciados en vulneración de las garantías que se han venido analizando como la de confidencialidad, y en particular cuando ello es instrumental para el uso de prueba de cargo en contra de las mujeres procesadas, se trata de procesos penales instruidos también en violación de la garantía que protege contra la autoincriminación. Igualmente lo son los casos en los que la atención médica post aborto o de un aborto en curso es condicionada a que la paciente confiese la comisión del delito de aborto.

Al respecto, tanto el artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos como el artículo 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante Convención Americana o CADH), prevén entre las garantías de un juicio justo que ninguna persona podrá ser obligada a declarar contra sí misma ni a confesarse culpable. Sobre esta garantía procesal, el Comité de Derechos Humanos ha señalado que se trata de una salvaguarda que “debe interpretarse en el sentido de que no debe ejercerse presión física o psicológica directa o indirecta alguna sobre los acusados por parte de las autoridades investigadoras con miras a que se confiesen culpables”. En dicho marco, ha enfatizado que “con mayor razón es inaceptable” someter al acusado a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes a fin de obligarlo a confesar<sup>75</sup>.

También cabe destacar que en 2004 el Comité de Naciones Unidas contra la Tortura notó con gran preocupación que en Chile el personal de salud “condicion[aba] la atención médica a las mujeres cuya vida está en peligro por las complicaciones derivadas de abortos clandestinos, a que las mismas proporcionen información sobre quienes practicaron dichos abortos” y que esas confesiones se utilizaban luego “en causas instruidas contra ellas y terceras partes, contraviniendo así lo preceptuado por la Convención [contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes]”<sup>76</sup>. Al respecto, le pidió al Estado que “elimine la práctica de extraer confesiones a efectos de enjuiciamiento de las mujeres que buscan atención médica de emergencia como resultado de abortos clandestinos” y que en las “causas en las que se hayan admitido como prueba las declaraciones obtenidas mediante coacción [...] tome las medidas correctivas pertinentes, en particular la anulación de las condenas dictadas que no se ajusten a lo dispuesto por la Convención”<sup>77</sup>.

<sup>75</sup> Comité de Derechos Humanos, Observación General 32, Artículo 14. El derecho a un juicio imparcial y a la igualdad ante los tribunales y cortes de justicia, CCPR/C/GC/32, 23 de agosto de 2007, párr. 41.

<sup>76</sup> Comité Contra la Tortura, Conclusiones y recomendaciones sobre Chile, CAT/C/CR/32/5, 14 de junio de 2004, párr. 6.j).

<sup>77</sup> Comité Contra la Tortura, Conclusiones y recomendaciones sobre Chile, CAT/C/CR/32/5, 14 de junio de 2004, párr. 7 m).

<sup>78</sup> Corte IDH, Caso Pollo Rivera y otros vs Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 21 de octubre de 2016, párr. 176.

Por su parte, la Corte Interamericana ha advertido que “la exclusión de pruebas obtenidas mediante coacción ostenta un carácter absoluto e inderogable”<sup>78</sup>. Sobre este punto, ha explicado que la exclusión de la confesión del imputado como prueba en el proceso “no se limita el supuesto de hecho a que se haya perpetrado un acto de tortura o trato cruel, sino que se extiende a cualquier tipo de coacción” y que “al comprobarse cualquier tipo de coacción capaz de quebrantar la expresión espontánea de la voluntad de la persona, ello implica necesariamente la obligación de excluir la evidencia respectiva del proceso judicial”<sup>79</sup>. Asimismo, sobre la garantía del artículo 8.2.g) de la Convención Americana, que reconoce el derecho a no ser obligado a declarar contra sí mismo ni a declararse culpable, la Corte ha señalado que el “ejercicio de este derecho supone que deben existir condiciones para que el imputado decida libremente si prestará o no declaración o, en otras palabras, que no exista un contexto coactivo que le impida tomar esa determinación en forma libre”<sup>80</sup>. En ese sentido, la Corte determinó que una ley que preveía un incentivo para que el imputado renuncie a guardar silencio, limitando su prisión preventiva si participa en el esclarecimiento de los hechos que se le imputan, implicaba una violación de la garantía de no autoincriminación<sup>81</sup>.

A su vez, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha notado que la garantía de no autoincriminación y el derecho a guardar silencio son “estándares internacionales generalmente reconocidas que constituyen el núcleo de un juicio justo”, cuya “finalidad es proteger al acusado contra la coacción indebida por parte de las autoridades”<sup>82</sup>. Al respecto, el Tribunal explicó que el alcance de esta garantía no se limita a los casos en que se ha ejercido coacción directa sobre el acusado, sino que alcanza también cuando se utilizan subterfugios para obtener confesiones u otras declaraciones de carácter incriminatorio<sup>83</sup>.

A la luz de lo anterior, la evidencia recolectada en violación de la garantía de confidencialidad en la atención médica, especialmente de emergencias obstétricas, es evidencia que se debe considerar obtenida mediante coacción y/o engaño, y por tanto inhábil para ser utilizada como prueba de cargo. Ello, en tanto la revelación del estado de salud de la persona gestante y la noticia de que se podría haber cometido un hecho ilícito ha sido hecha con el afán de proteger su integridad física, apremiada por una amenaza cierta, concreta y presente a su vida y salud. Y esa revelación ha sido hecha, además, bajo el entendido de que la garantía de confidencialidad rige la relación médico-paciente.

<sup>78</sup> Corte IDH. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2010, párr. 166.

<sup>80</sup> Corte IDH, Caso “Tzompaxtle Tecpile y otros Vs. México”, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 7 de noviembre de 2022, párr. 131.

<sup>81</sup> Corte IDH, Caso “Tzompaxtle Tecpile y otros Vs. México”, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 7 de noviembre de 2022, párr. 134.

<sup>82</sup> TEDH, Caso de Allan v. Reino Unido, Aplicación 48539/99, Sentencia del 5 de noviembre de 2002, párr. 44.

<sup>83</sup> TEDH, Caso de Allan v. Reino Unido, Aplicación 48539/99, Sentencia del 5 de noviembre de 2002, párr. 50.

En estos casos es la propia persona que necesita atención médica quien opera como vehículo de la notitia criminis, poniendo en conocimiento de la autoridad la ocurrencia de un hecho ilícito que presuntamente ella misma ha cometido. Una política en virtud de la cual se desconoce la garantía de confidencialidad médica para denunciar a las mujeres que abortan, implica en la práctica, entonces, imponerles un deber de autodenuncia. Un deber que se hace cumplir con una amenaza, que es la falta de atención médica y el consecuente perjuicio para su vida y salud. Y además de una denuncia – que pone al tanto al órgano persecutor de que se ha cometido un delito – es una práctica que envuelve también una confesión forzada, que se expresa en la evidencia física recolectada al momento de la atención, y las declaraciones que hubiera hecho al personal de salud. Esa confesión material, urgida por la necesidad de ser salvada, será luego utilizada en su contra como prueba de cargo, en infracción de la garantía que protege contra la autoincriminación.

En igual sentido, y como se adelantó también en el análisis sobre el secreto profesional, esta garantía de no autoincriminación que se encuentra reconocida en los ordenamientos jurídicos nacionales considerados, podría operar también como criterio para establecer la nulidad de los procesos penales iniciados en las circunstancias descritas. Así ocurrió, por ejemplo, en el mencionado caso de Natividad Frías de 1996 en Argentina. En la decisión que declaró la nulidad del proceso por violación del secreto profesional, uno de los jueces del tribunal también explicó que la investigación penal de la mujer denunciada al buscar atención médica post aborto era “autoacusación forzada” y que si nadie está obligado a declarar contra sí mismo, “menos puede estarlo a sufrir las consecuencias de una autoacusación impuesta por necesidad insuperable”. Del mismo modo, otro de los magistrados expresó que “si es injusto obligar a quien delinquirió a que provoque, acusándose, su propia condena, es igual y, consiguientemente, injusto condenarla sobre la base de una autoacusación a la que se vio forzada nada menos que por la inminencia de perder su humano derecho a sobrevivir a su delito”<sup>84</sup>.

### 4.2.3.

#### **Las penas impuestas en procesos violatorios de derechos humanos son arbitrarias**

La posibilidad de recibir una condena es una amenaza latente a la que se enfrentan las mujeres criminalizadas por aborto desde el inicio de los procesos, teniendo en cuenta las circunstancias que se han ido describiendo sobre la falta de garantías y las distintas situaciones que exacerbaban su vulnerabilidad en estos contextos. Aunque esto finalmente no se concreta en todos los casos, aquellas mujeres que sí reciben efectivamente una sentencia condenatoria se tratan en realidad de decisiones que no sólo no logran revertir estas afectaciones al debido proceso, sino que reafirman la desigualdad y discriminación a la que se han enfrentado a lo largo de éstos. Además de las consecuencias en el caso individual, estas condenas tienen también el efecto de enviar un mensaje colectivo a la sociedad sobre las consecuencias de no cumplir con los mandatos tradicionales de la maternidad y la reproducción. Sobre estas aproximaciones desde el derecho a la igualdad y no discriminación y la criminalización del aborto, se profundizará en la sección 4.3 (tercer hallazgo).

<sup>84</sup> Cámara Nacional Criminal y Correccional de la Capital Federal en Pleno, Frías, Natividad s/ aborto, 26 de agosto de 1966, votos jueces Frías Caballero y Romero Victorica.

En este punto se destaca que, dentro de los casos considerados para este informe, se pudo identificar que 61 mujeres fueron condenadas a penas privativas de libertad<sup>85</sup>. Cabe destacar que en el caso específico de Perú se identificaron además la imposición de otras medidas, por ejemplo, en algunos casos se impuso también el pago de una pena pecuniaria<sup>86</sup>. Otro hallazgo relevante es que tanto en los casos en los que sí hubo condena, como aquellos en los que el proceso terminó o bien de manera anticipada, o se dictaron decisiones de sobreseimiento, prescripción, entre otras, se impusieron medidas adicionales o alternativas a la privación de libertad relacionadas con la prohibición de salud del país, restricciones a la movilidad como no salir de casa, no frecuentar bares, realizar trabajos comunitarios, asistir a terapias, y presentación periódica a los tribunales<sup>87</sup>.

Como se ha venido elaborando, conforme a los estándares internacionales de derechos humanos, una condena que es el resultado de un proceso violatorio de las garantías de debido proceso y de otros derechos como los relacionados con la confidencialidad en materia de salud, deben ser consideradas arbitrarias.

Al respecto, el Grupo de Trabajo de Detenciones Arbitrarias de Naciones Unidas ha tenido la oportunidad de pronunciarse en casos relacionados con la detención y condena de mujeres que sufrieron emergencias obstétricas en El Salvador. Cabe destacar que, conforme al mando conferido a dicho mecanismo en el análisis de casos individuales, para establecer si una privación de libertad es de carácter arbitrario, el Grupo de Trabajo debe analizar, entre otros supuestos, la observancia de garantías relativas al debido proceso y el derecho a un juicio imparcial<sup>88</sup>. En relación con los casos de El Salvador, el Grupo de Trabajo analizó los alegatos planteados en relación con esta categoría, entre otros, la falta de una defensa adecuada y contar con los medios adecuados para ello. El Grupo también tuvo en cuenta “el grado de indefensión [en el] que se encontraba [una de las mujeres condenadas] al momento de experimentar la emergencia obstétrica”. En ese sentido, concluyó que, en el caso de dos de las mujeres condenadas, que se habían violado las garantías fundamentales de un juicio justo, independiente e imparcial<sup>89</sup>.

<sup>85</sup> Del universo de 611 casos, se contaba con información de esta variable en 484, y dentro de este grupo, se identificaron los 61 casos que corresponden a 33 en Chile, 25 en Perú, 1 en República Dominicana y 2 en Uruguay. En Brasil y Guatemala no se identificaron casos con esta variable.

<sup>86</sup> De las 25 mujeres condenadas, en 14 se les impuso esta pena. Cabe destacar que el número de casos en los que se puso una pena pecuniaria es mayor (38) pues si bien no en todos los casos se dictó condena, sí se impuso por ejemplo en los casos en los que se dictó una terminación anticipada del proceso (25 casos).

<sup>87</sup> En total, se identificaron 138 casos en los que se impusieron estas medidas, lo que incluye los 61 casos en los que se impuso una condena. Dentro del grupo de 138 casos: 6 son de Brasil, 61 casos de Chile, y 71 casos de Perú. En Guatemala, República Dominicana y Uruguay no se identificaron casos con esta variable.

<sup>88</sup> Concretamente, el Grupo considera que una detención es arbitraria “Cuando la inobservancia, total o parcial, de las normas internacionales relativas al derecho a un juicio imparcial, establecidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los instrumentos internacionales pertinentes aceptados por los Estados interesados, es de una gravedad tal que confiere a la privación de libertad carácter arbitrario (categoría III)”. Ver: [Folleto Informativo No.26](#), El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, pág. 27.

Teniendo en cuenta los hallazgos analizados en esta sección, es claro que en aquellos casos en los que se impusieron condenas a las mujeres criminalizadas en las circunstancias descritas, estas decisiones son arbitrarias conforme a los estándares internacionales de derechos humanos. Asimismo, en tanto en estas decisiones es frecuente el uso de estereotipos de género, se trata de condenas que vulneran el acceso a la justicia en condiciones de igualdad y no discriminación como se analiza en la sección 4.3 (tercer hallazgo).

#### 4.2.4.

##### Uso de la prisión preventiva

Si bien se tenía información limitada sobre esta variable, se pudo identificar que en al menos 18 casos se dictaron medidas cautelares de prisión preventiva. Cabe destacar que, de este grupo de 18 casos, menos del 50% correspondió a casos en los que las mujeres resultaron efectivamente condenadas<sup>90</sup>. En estos casos no se acreditaron fines procesales concretos que, conforme al derecho internacional de los derechos humanos, es la única justificación aceptable para la detención preventiva. En ese sentido, la privación de libertad en estas circunstancias operó como una forma de castigo anticipado, afectando también la garantía de presunción de inocencia.

Al respecto, es importante enfatizar que la privación cautelar de libertad en el proceso penal es una medida excepcional que tiene como único objetivo el aseguramiento de los fines del proceso judicial: que la persona imputada no eluda la justicia o entorpezca la investigación de los hechos<sup>91</sup>. Sin embargo, en varios países, transcurrir el proceso penal privado de libertad se ha transformado en la regla y no la excepción. La Corte IDH ha advertido que en la región se hace “un uso excesivo y abusivo de la prisión preventiva”<sup>92</sup>. Por su parte, la CIDH ha notado que el “uso excesivo y no excepcional de la prisión preventiva es uno de los problemas más graves y extendidos” en la región<sup>93</sup>.

La Corte IDH ha explicado que cuando la Convención Americana dispone que “nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento arbitrarios”, lo que hace es prohibir “la detención o encarcelamiento por métodos que pueden ser legales, pero que en la práctica resultan irrazonables, imprevisibles o carentes de proporcionalidad”<sup>94</sup>. Además, la excepcionalidad de la prisión preventiva está directamente relacionada con el principio de presunción de inocencia. Mientras se resuelve acerca de su responsabilidad penal, ha dicho la Corte, la regla general tiene que ser la libertad de la persona imputada, quien “goza de un estado jurídico de inocencia que impone que reciba del Estado un trato acorde con su condición de persona no condenada”<sup>95</sup>.

<sup>89</sup> Grupo de Trabajo sobre Detenciones Arbitrarias. Opinión núm. 68/2019, relativa a Sara del Rosario Rogel García, Berta Margarita Arana Hernández y Evelyn Beatriz Hernández Cruz (El Salvador). A/HRC/WGAD/2019/68. 4 de marzo de 2020, párr. 97.

<sup>90</sup> De los 18 casos, 8 mujeres fueron condenadas (4 en Chile, 2 en Uruguay, 1 en República Dominicana y 1 en Brasil). Sobre el resto de los casos, la información con la que se contó es la siguiente: 1 caso en República Dominicana en el que la mujer fue declarada en rebeldía, en 3 casos se dictó sobreseimiento definitivo (2 de Chile y 1 de República Dominicana), en 2 casos se dictó sobreseimiento provisional (ambos de República Dominicana), en 1 caso se dictó la suspensión condicional del proceso (de Brasil), y respecto de 3 casos no se contaba con información sobre esta variable.

<sup>91</sup> Entre muchos, ver Caso García Rodríguez y otro Vs. México, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 25 de enero de 2023, párr. 159.

<sup>92</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva Oc-29/22, Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad, 30 de mayo de 2022, párr. 27.

Para ordenar la prisión preventiva, deben existir “indicios suficientes que permitan suponer razonablemente” que la persona ha participado en el delito investigado, y esta sospecha tiene que “estar fundada en hechos específicos” y no “en meras conjeturas o intuiciones abstractas”.<sup>96</sup> E incluso cuando existen estos indicios, la prisión preventiva sólo puede tener por objeto asegurar los fines del proceso. La privación de libertad del imputado “no puede residir en fines preventivo-generales o preventivo-especiales atribuibles a la pena”, sino que sólo puede tener como fin el “asegurar que el acusado no impedirá el desarrollo del procedimiento ni eludirá la acción de la justicia”<sup>97</sup> Además, la Corte IDH ha enfatizado que “el peligro procesal no se presume” y que se debe realizar una verificación de dicho riesgo “en cada caso, fundado en circunstancias objetivas y ciertas del caso concreto”<sup>98</sup>.

Cabe destacar que estos estándares fueron aplicados por la Corte IDH al estudiar el mencionado caso de Manuela contra El Salvador. En su sentencia, la Corte determinó que la regulación salvadoreña no exigía que el juez examinara si se cumplían o no con los fines procesales de la prisión preventiva, su idoneidad, necesidad ni proporcionalidad. Y que, por el contrario, preveía la detención obligatoria para cierto tipo de delitos y permitía tomar en cuenta factores como la alarma social generada por su comisión. La Corte concluyó que la prisión preventiva dictada contra Manuela había sido contraria a la Convención Americana, en tanto había sido dictada sin una motivación que diera cuenta de su necesidad y se había sustentado en normas que preveían la procedencia de la prisión preventiva en términos automáticos<sup>99</sup>.

<sup>93</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64, 31 diciembre 2011 párrs. 2 y 12; Informe sobre el uso de la prisión preventiva en las Américas, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 46/13, 30 diciembre 2013, párr. 1; Informe sobre medidas dirigidas a reducir el uso de la prisión preventiva en las Américas, OEA/Ser.L/V/II.163 Doc. 105, 3 julio 2017, párr. 20.

<sup>94</sup> Entre muchos, Corte IDH, Caso Palamara Iribarne Vs. Chile, Fondo Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2005, párrs. 196 y ss.; Caso López Álvarez Vs. Honduras, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 1 de febrero de 2006, párr. 67, Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de mayo de 2014, párr. 309.

<sup>95</sup> Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de mayo de 2014, párr. 310.

<sup>96</sup> Corte IDH, Caso Chaparro Álvarez y Lapo Ñíguez vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 21 de noviembre de 2007, párrs. 101 y 103.

<sup>97</sup> Corte IDH, Caso Chaparro Álvarez y Lapo Ñíguez vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 21 de noviembre de 2007, párr. 103.

<sup>98</sup> Corte IDH, Caso J. Vs. Perú, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de noviembre de 2013, párr. 159; Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de mayo de 2014, párr. 312; Corte IDH, Caso Wong Ho Wing Vs. Perú, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 30 de junio de 2015, párr. 250; Caso Pollo Rivera y otros Vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 21 de octubre de 2016, párr. 122.

### 4.3. Tercer hallazgo: la criminalización del aborto y su tensión con el derecho a la igualdad y no discriminación

Un hallazgo transversal al análisis de los casos estudiados y que se relaciona tanto con el marco normativo penal que tipifica la interrupción del embarazo como un delito, como su aplicación en concreto, son las tensiones e incompatibilidades con el derecho a la igualdad y no discriminación. En términos generales, el Comité de la CEDAW ha indicado reiteradamente que la criminalización del aborto entra en tensión con el derecho a la igualdad y no discriminación pues se trata de un delito dirigido fundamentalmente a las mujeres y sus capacidades reproductivas. En palabras del Comité “las leyes y prácticas restrictivas del aborto incorporan estereotipos de género”, relacionados con la concepción de que “el papel predominante y natural de las mujeres es el de madres y cuidadoras”<sup>100</sup>.

En adición a este estándar internacional más general, del análisis de los 611 casos de desprenden hallazgos más específicos en materia de igualdad y no discriminación. En primer lugar, que en la atención en salud y en las investigaciones y procesos judiciales, incluyendo los casos que terminan en sentencia condenatoria y/o se imponen otras restricciones de derechos a las personas procesadas, suelen estar presentes estereotipos de género. Y, en segundo lugar, que también es posible identificar que la criminalización del aborto no afecta a todos los grupos de mujeres por igual.

#### 4.3.1. La presencia de estereotipos de género en los sistemas de salud y de justicia penal

Uno de los principales problemas que se identificaron en el estudio de los casos fue la presencia de estereotipos de género sobre la función reproductiva de la mujer que permean tanto el inicio de las investigaciones – que puede darse en el contexto de la atención médica – así como el desarrollo de los procesos judiciales subsecuentes.

**En Brasil**, el Tribunal de Justicia de Minas Gerais destacó que la acusada se mostró “muy tranquila después del aborto, un estado emocional cuanto menos extraño para alguien que acababa de perder un hijo”<sup>101</sup>.

**En Perú**, Catherine escuchó de parte de enfermeras frases como: “Todas las mujeres quieren tener hijos y tú matándolos... Dios te ha bendecido, ¿cómo puedes matar a un ángel tan chiquito?”<sup>102</sup>

<sup>99</sup> Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párrs. 109-110.

<sup>100</sup> Ver, entre otros: CEDAW, Investigación sobre Polonia con arreglo al artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención, CEDAW/C/POL/IR/1, 21 de agosto 2024, párr. 80.

<sup>101</sup> Este es un extracto de uno de los argumentos encontrados en los 611 casos analizados a profundidad. El caso es de Brasil. Texto original: “[...]estava muito tranquila após o aborto, estado emocional minimamente estranho para quem acabou de perder um filho que desejava”.

En general, en los expedientes judiciales revisados, las mujeres fueron descritas como “frías”, “calculadoras” o incluso “asesinas”, reforzando la idea de que habían transgredido su rol natural de madres y cuidadoras. Asimismo, la revisión de las decisiones que impusieron penas alternativas y/o medidas restrictivas de la libertad y otros derechos según lo analizado anteriormente, revela un claro sesgo moralizante, orientado a “reeducar” a las mujeres conforme a un rol tradicional de madres y cuidadoras. Por ejemplo, algunas de las medidas consistieron en:

- “Asistir a un programa de orientación familiar y valoración de la vida” <sup>103</sup>.
- “Someterse a evaluación y eventual tratamiento en el programa de salud mental del hospital base de la ciudad” <sup>104</sup>.
- “No frecuentar lugares de dudosa reputación o abstenerse del consumo de bebidas alcohólicas” <sup>105</sup>.
- “Participar en programas de desarrollo y seguimiento de habilidades maternas” <sup>106</sup>.

Al respecto, la Corte Interamericana ha explicado en diversas ocasiones que el concepto de estereotipo de género “se refiere a una pre-concepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente”, y que la subordinación de las mujeres está asociada a prácticas “basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y persistentes”. Además, ha dicho, los estereotipos de género son “una de las causas y consecuencias de la violencia de género en contra de la mujer”, que su presencia es aún más problemática cuando se refleja “implícita o explícitamente, en políticas y prácticas, particularmente en el razonamiento y el lenguaje de las autoridades estatales” <sup>107</sup>.

<sup>102</sup> Caso Catherine, es uno de los 611 casos analizados a profundidad para esta investigación. El caso es de Perú. Catherine, no es su nombre real. Este es un extracto del expediente analizado. El caso también se encuentra referido en el informe nacional respectivo. Ver: [Informe Nacional de Perú](#), pág.76.

<sup>103</sup> Caso Valeria, es uno de los 611 casos analizados a profundidad. El caso es de Chile y del año 2016, la imputada tiene 16 años. Es un proceso por autoaborto según el artículo 344 del Código Penal Chileno y este es un extracto de la audiencia de suspensión de condicional de procedimiento audiencia y/o acusación verbal emitida por el Juzgado de Letras y Garantía.

<sup>104</sup> Caso Verónica, es uno de los 611 casos analizados a profundidad. El caso es de Chile y del año 2013. Es un proceso por autoaborto según el artículo 344 del Código Penal Chileno y este es un extracto de la audiencia de suspensión de condicional de procedimiento audiencia y/o acusación verbal emitida por el juez titular del juzgado de garantía.

<sup>105</sup> Caso Pilar, es uno de los 611 casos analizados a profundidad. El caso es de Perú y del año 2012. Es un proceso por auto aborto según el artículo 114 del Código Penal Peruano y este es un extracto de la sentencia emitida por el juzgado penal.

<sup>106</sup> Caso Isabella, es uno de los 611 casos analizados a profundidad. El caso es de Chile y del año 2017 y este es un extracto de la suspensión condicional del procedimiento por el lapso de 2 años.

<sup>107</sup> Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 16 de noviembre de 2009, párr. 401; Corte IDH. Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 9 de marzo 2018, párr. 294; Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 28 de noviembre 2018, párr. 213; Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 24 de junio de 2020, párr. 188; Corte IDH, Caso Manuela y Otro Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, reparaciones y costas, sentencia del 2 de noviembre 2021, párr. 133.

La Corte IDH también ha advertido que los estereotipos de género “[...] se vuelven nocivos cuando suponen un obstáculo para que las personas puedan desarrollar sus competencias personales, o cuando se traducen en una violación” de derechos humanos <sup>108</sup>. En esos casos la Corte ha enfatizado que los estereotipos de género son incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos <sup>109</sup>.

En dicho marco, el problema central de la presencia de estereotipos de género en el ámbito de la justicia es que es “indicativo de la existencia de falta de imparcialidad” <sup>110</sup>. Y en el caso de los procesos penales, la utilización de estereotipos de género “puede evidenciar una violación del derecho a la presunción de inocencia, del deber de motivar las decisiones y el derecho a ser juzgada por un tribunal imparcial” <sup>111</sup>.

En este mismo sentido, el Comité de la CEDAW ha advertido que la presencia de estereotipos de género en el sistema judicial es un obstáculo que, en un contexto estructural de discriminación y desigualdad, impide a la mujer realizar su derecho de acceso a la justicia <sup>112</sup>. Según notó, un problema fundamental de que los estereotipos de género estén presentes en el sistema de justicia es que “distorsionan las percepciones y dan lugar a decisiones basadas en creencias preconcebidas y mitos, en lugar de hechos”, sumado a que los estereotipos de género “pueden hacer que los jueces interpreten erróneamente las leyes o las apliquen en forma defectuosa” <sup>113</sup>.

Cabe destacar que los estereotipos de género no operan solamente en la aplicación concreta de la ley por parte de fiscales y jueces, sino también directamente en la formulación de las leyes penales restrictivas. Sobre este punto el Comité de la CEDAW ha explicado que “las leyes y prácticas restrictivas sobre el aborto incorporan estereotipos de género nocivos” y que por lo general esas leyes asumen “que el feto debe recibir mayor protección que la mujer embarazada y que los derechos humanos de la mujer embarazada están legítimamente subordinados a la protección del feto”. Además, el Comité indica que como consecuencia de estereotipos de género “se suele suponer que el papel predominante y natural de la mujer en la sociedad es el de madre y cuidadora”, por lo que la intención de abortar está en contradicción con este estereotipo y “la idea de que la mujer debe dar prioridad a la procreación”. Asimismo, el Comité advierte que como “se suele suponer que las mujeres son personas emocionales o incompetentes para tomar decisiones, [...] sus decisiones de no llevar a término un embarazo suelen ser cuestionadas y no respetadas” <sup>114</sup>.

<sup>108</sup>Corte IDH, Caso Manuela y Otro Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, reparaciones y costas, sentencia del 2 de noviembre 2021, párr. 133.

<sup>109</sup>Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, párr. 302, y Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015, párr. 148.

<sup>110</sup>Corte IDH, Caso Manuela y Otro Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 2 de noviembre 2021, párr. 133.

<sup>111</sup>Corte IDH, Caso Manuela y Otro Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, reparaciones y costas, sentencia del 2 de noviembre 2021, párr. 134.

<sup>112</sup>CEDAW, Recomendación general núm. 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia, CEDAW/C/GC/33, 3 de agosto 2015, párr. 3.

<sup>113</sup>CEDAW, Recomendación general núm. 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia, CEDAW/C/GC/33, 3 de agosto 2015, párr. 26.

De forma coincidente, en su sentencia en el caso Manuela la Corte Interamericana enfatizó que uno de los estereotipos de género más comunes refiere a ideas preconcebidas sobre el rol de las mujeres y la maternidad, que “que condicionan el valor de una mujer a ser madre”. De esta forma, dice la Corte, estas nociones estereotipadas “asumen que las mujeres que deciden no ser madres tienen menos valía que otras, o son personas indeseables. En este sentido, además, se impone a las mujeres la responsabilidad de, sin importar las circunstancias, priorizar el bienestar de sus hijos, incluso sobre su bienestar propio”<sup>115</sup>

Del mismo modo, al dictaminar sobre comunicaciones individuales, el Comité de Derechos Humanos, el Comité de la CEDAW y el Comité de los Derechos del Niño también han notado cómo la persistencia de estereotipos sobre la función reproductiva de la mujer y la inferencia de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre, han redundado en situaciones discriminatorias. La presencia de estereotipos de género se ha expresado en la denegación o demora en el acceso a abortos necesarios para proteger la vida y salud de la gestante, y en procesos judiciales que buscan castigar a las mujeres que interrumpen su embarazo”<sup>116</sup>.

#### 4.3.2.

#### **La discriminación indirecta e interseccional cuando la criminalización afecta de forma distinta a ciertos grupos de mujeres**

Como se mencionó inicialmente, los 611 casos analizados para este informe son una selección de las 10.848 mujeres, adolescentes y niñas criminalizadas por autoaborto en Brasil, Chile, Guatemala, Perú, República Dominicana y Uruguay, entre el 2012 y el 2023. Esta sola cifra apunta a lo que ya se ha reconocido a nivel regional y global: la criminalización del aborto recae principalmente sobre las mujeres que son quienes atraviesan el embarazo y se han enfrentado históricamente a mandatos sociales sesgados relacionados con su capacidad reproductiva.

En la misma línea, la evidencia recogida permitió profundizar en algunos aspectos del perfil sociodemográfico de estas mujeres. Así, dentro de los 611 casos analizados, el rango etario era de mujeres de entre 18 y 52 años, con una edad promedio de 26 años, y al menos 21 eran menores de edad. De la información disponible sobre el nivel de escolaridad, se pudo establecer que sólo 5 mujeres habían iniciado una carrera técnica.

<sup>114</sup> CEDAW, Investigación sobre Polonia con arreglo al artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención, CEDAW/C/POL/IR/1, 21 de agosto 2024, párr. 87.

<sup>115</sup> Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 144.

<sup>116</sup> CEDAW, L.C. c Perú, Comunicación 22/2009, CEDAW/C/50/D/22/2009, 25 de noviembre de 2011, párr. 8.15; Comité de Derechos Humanos, Mellet c Irlanda, Comunicación 2324/2013, CCPR/C/116/D/2324/2013, 17 de noviembre de 2016, párr. 7.11. Comité de los Derechos del Niño, Camila c. Perú, Comunicación 136/2021, CRC/C/93/D/136/2021, 13 de junio de 2023, párr. 8.15. Ver también, L.N.P. c. Argentina, donde el Comité de Derechos Humanos enfatizó cómo las autoridades se habían basado en estereotipos sobre la virginidad y la moralidad sexual para poner en tela de juicio a una menor indígena víctima de violación. Comité de Derechos Humanos, L.N.P. c. Argentina, Comunicación 1610/2007, CCPR/C/102/D/1610/2007, 24 de agosto de 2011, párr. 13.3.

ca, y 6 una universitaria. En cuanto a su residencia y ocupación, 66 mujeres vivían en áreas rurales, y 102 declararon algún tipo de empleo, de las cuales, 21 trabajaban en la informalidad, 38 en labores domésticas no remuneradas y 11 como trabajadoras independientes. También se identificaron 41 estudiantes. Sin embargo, dado que no se contó con estas variables desagregadas en todo el universo de casos profundizados, estos datos deben ser analizados en su conjunto con otras fuentes de información que muestran que las mujeres criminalizadas suelen estar en condición de vulnerabilidad socioeconómica. Un ejemplo es el hecho de que la mayoría de las mujeres no puede pagar una defensa privada y su única opción es la defensa pública.

Anteriormente se señaló que el delito de aborto es directamente discriminatorio en la medida en que afecta primordialmente a las mujeres y se relaciona con los procesos reproductivos de sus cuerpos. En adición a ello, los hallazgos sobre los impactos diferenciados que la criminalización del aborto tiene en ciertos grupos de mujeres, debe ser analizado a la luz de otras dos formas de discriminación: indirecta e interseccional.

El Comité de la CEDAW ha señalado que la discriminación indirecta contra la mujer “tiene lugar cuando una ley, una política, un programa o una práctica parece ser neutra por cuanto se refiere tanto a los hombres como a las mujeres, pero en la práctica tiene un efecto discriminatorio contra la mujer porque las desigualdades preexistentes no se han tenido en cuenta en la medida aparentemente neutra. Además, la discriminación indirecta puede exacerbar las desigualdades existentes por la falta de reconocimiento de los patrones estructurales e históricos de discriminación y el desequilibrio de las relaciones de poder entre la mujer y el hombre”<sup>117</sup>. En similar sentido se ha pronunciado la Corte IDH enfatizando que frente a este tipo de medidas o regulaciones “la intención de discriminar no es lo esencial”, sino las “repercusiones particularmente negativas en una persona o grupo con unas características determinadas”<sup>118</sup>.

En cuanto a discriminación interseccional, los mecanismos internacionales de protección de derechos humanos han analizado cómo diversos factores pueden operar de forma superpuesta y se expresan en formas agravadas de discriminación. El Comité de la CEDAW ha advertido que la discriminación por motivos de sexo y género “está unida de manera indivisible a otros factores que afectan a la mujer” y que “la interseccionalidad es un concepto básico para comprender el alcance de las obligaciones” que impone la Convención de la CEDAW<sup>119</sup>. En ese sentido ha notado que “la discriminación contra la mujer se ve agravada por factores interseccionales que afectan a algunas mujeres en diferente grado o de diferente forma que a los hombres y otras mujeres”<sup>120</sup>.

Asimismo, la Corte Interamericana ha tomado nota de que “ciertos grupos de mujeres padecen discriminación a lo largo de su vida con base en más de un factor combinado con su sexo, lo que aumenta su riesgo de sufrir actos de violencia y otras violaciones de sus derechos humanos”<sup>121</sup>. Del mismo modo, la CIDH ha dicho que la interseccionalidad es esencial para “comprender las maneras que se superponen los diferentes niveles de discriminación, el impacto de su concurrencia en el goce y ejercicios de los

<sup>117</sup> CEDAW, Recomendación General 28, CEDAW/C/GC/28, 16 de diciembre de 2010, párr. 16.

<sup>118</sup> Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 286.

derechos humanos, y el alcance de las obligaciones de los Estados”<sup>122</sup>. La Comisión también ha señalado que “la superposición de varias capas de discriminación —la interseccionalidad— lleva o expone a una o varias formas de discriminación agravada que se expresan en experiencias cuyos impactos son manifestados con diferencia entre mujeres”<sup>123</sup>.

En lo que respecta a la violencia por motivos de género, el Comité de la CEDAW ha señalado que en tanto que las mujeres experimentan formas múltiples e interrelacionadas de discriminación, “la violencia por razón de género puede afectar a algunas mujeres en distinta medida, o en distintas formas, lo que significa que se requieren respuestas jurídicas y normativas adecuadas”<sup>124</sup>. En este punto, la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer también ha notado que “algunas mujeres sufren formas interseccionales de discriminación que tienen un impacto negativo agravado, y la violencia de género puede afectar a las mujeres en distinta medida o de distintas formas, por lo que a este respecto se requieren respuestas jurídicas y normativas adecuadas”<sup>125</sup>.

Lo anterior también es coincidente con lo que se ha establecido a nivel de la jurisprudencia comparada en la región. Por ejemplo, la Corte Constitucional de Colombia advirtió en su sentencia de 2022, donde se había planteado que las barreras estructurales de acceso al aborto legal que genera la norma penal afectaban de una manera desproporcionada a las mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad<sup>126</sup>. La Corte notó que las mujeres denunciadas por el delito de aborto “están expuestas a factores interseccionales de discriminación que las hacen aún más vulnerables”, que la “población femenina más vulnerable es la más afectada por la sanción penal”, y que dicha población abarca a “las mujeres rurales, las de los estratos socioeconómicos más bajos, las mujeres migrantes, las refugiadas, las desescolarizadas y otras”<sup>127</sup>. Por ello, concluyó la Corte, la penalización del aborto “entra en fuerte tensión con el derecho a la igualdad de las mujeres en situación de vulnerabilidad”<sup>128</sup>.

<sup>119</sup> CEDAW, Recomendación General 28, CEDAW/C/GC/28, 16 de diciembre de 2010, párr. 18.

<sup>120</sup> CEDAW, Recomendación general núm. 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia, CEDAW/C/GC/33, 3 de agosto de 2015, párr. 8.

<sup>121</sup> Corte IDH, Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, párr. 288.

<sup>122</sup> CIDH, Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe, OEA/Ser.L/V/II., Doc. 233, 14 noviembre 2019, párr. 92.

<sup>123</sup> CIDH, Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe, OEA/Ser.L/V/II., Doc. 233, 14 noviembre 2019, párr. 8.

<sup>124</sup> CEDAW, Recomendación General 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, CEDAW/C/GC/35(2017), párr. 12.

<sup>125</sup> Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, 11 de julio de 2019, A/74/137, párr. 43.

Además, y en lo que respecta a las personas que han sido objeto de persecución penal por abortos, cabe enfatizar que se trata de personas que se encuentran en un estado de salud particular, recientemente embarazadas y habiendo experimentado en muchos casos situaciones de emergencias obstétricas. En este punto, vale notar que la Corte Interamericana ha subrayado que la condición de embarazo es un elemento especial a tomar en cuenta, en tanto la persona embarazada se encuentra por ello en una “situación de especial vulnerabilidad”, lo que impone “deberes especiales en cabeza del Estado”<sup>129</sup>.

De todo lo anterior resulta que cuando la criminalización del aborto afecta de manera diferenciada a ciertos grupos de mujeres, el delito de aborto genera – además de discriminación directa por dirigirse a actos que ocurren en el cuerpo de la mujer – discriminación indirecta e interseccional. A continuación, se profundiza en la criminalización de mujeres migrantes, con discapacidad y niñas y adolescentes.

**a.**  
**Mujeres migrantes**

Del universo de los 611 casos considerados para este informe, se identificaron 62 mujeres migrantes investigadas en Chile, y 1 en República Dominicana. Las mujeres tenían entre 19 y 37 años, y al menos una era menor de edad con 17 años. Asimismo, se pudo identificar que al menos 11 residían en zonas rurales, 16 trabajaban en la informalidad, 1 era una mujer indígena y otra una mujer afrodescendiente.

Al respecto, y en lo que concierne al derecho a la salud de las mujeres, el Comité de la CEDAW ha enfatizado que los Estados deben prestar especial atención a las necesidades y los derechos de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables y desfavorecidos como los de las migrantes, refugiadas y desplazadas internas, las niñas y las ancianas, las mujeres que trabajan en la prostitución, las mujeres autóctonas y las mujeres con discapacidad física o mental<sup>130</sup>. En particular, respecto de las mujeres migrantes, el Comité ha advertido que “la discriminación puede ser particularmente aguda en relación con el embarazo”, siendo que en muchos casos “no tienen acceso a servicios seguros de salud reproductiva e interrupción del embarazo [...] ni pueden obtener atención obstétrica a precios asequibles, lo que da por resultado riesgos graves para su salud”<sup>131</sup>.

Orquídea, mujer haitiana de 32 años, migrante en situación irregular y sin dominio del idioma, fue denunciada por autoaborto en República Dominicana tras acudir a una consulta médica luego de sufrir un aborto espontáneo. Fue detenida mientras estaba hospitalizada. Si bien su caso se archivó seis meses después de su detención por falta de pruebas, de todas formas debió enfrentar un proceso judicial marcado por barreras lingüísticas y culturales, agravando su vulnerabilidad y falta de garantías<sup>132</sup>.

<sup>126</sup> Corte Constitucional, sentencia C-055 de 2022, 21 febrero 2022, par. 340.

<sup>127</sup> Corte Constitucional, sentencia C-055 de 2022, 21 febrero 2022, pars. 362-3.

<sup>128</sup> Corte Constitucional, sentencia C-055 de 2022, 21 febrero 2022, par 369.

<sup>129</sup> Corte IDH, Caso Britez Arce y otros Vs. Argentina, Sentencia de 16 de noviembre de 2022, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 56

<sup>130</sup> CEDAW, Recomendación General 24, La mujer y la salud (1999), párr. 6 & 16 (Dijo también que “los Estados Partes deben velar por que las mujeres en circunstancias especialmente difíciles, como ... las refugiadas, reciban suficiente protección y servicios de salud”).

**b.**  
**Mujeres con discapacidad**

Concretamente, la investigación nacional de Perú identificó la discapacidad dentro de los factores de vulnerabilidad para las mujeres criminalizadas por aborto en dos sentidos: cuando la propia mujer con discapacidad se enfrenta a un proceso judicial por aborto, como cuando sus redes de soporte directo y/o cuidado son personas con discapacidad <sup>133</sup>. En dicho marco, el caso de Ina, documentado en el informe nacional respectivo, también fue considerado dentro del universo de los 611 casos para este informe, e ilustra las serias barreras que enfrentan las mujeres con discapacidad en los sistemas de justicia.

*Ina, una mujer peruana de 40 años con tres hijos y cabeza de familia, sin estudios ni antecedentes penales, con “discapacidad auditiva y del habla” y en condición de analfabetismo, decidió interrumpir su cuarto embarazo a las diez semanas de gestación dada su precaria situación económica. Acudió a un proveedor privado en Perú en compañía de su hijo de 15 años. Durante el procedimiento, el lugar fue allanado e Ina fue trasladada al hospital, donde le diagnosticaron “amenaza de aborto”. Durante el allanamiento, también se solicitó la declaración de su hijo a quien no se le informó de su derecho a no declarar contra un familiar conforme al artículo 7.2 del Código de Responsabilidad Juvenil de Adolescentes, no se le leyeron sus derechos ni se le brindó asistencia de un abogado. En estas circunstancias, el hijo de Ina fue conminado a incriminar a su madre en su declaración. Ina fue acusada de auto aborto y, en 2021, fue condenada a siete meses de prisión usando como una de las pruebas fundamentales la declaración hecha por su hijo el día de la intervención. La sentencia se suspendió si comparecía ante el tribunal cada seis meses durante un año, no cambiaba de domicilio y no cometía ningún otro delito. Durante el juicio, no recibió representación legal adecuada y no se tuvo en cuenta su discapacidad en ningún momento del proceso. Su hijo de 15 años fue el intérprete durante las vistas, que se celebraron por Internet debido a la pandemia de Covid-19. La situación de vulnerabilidad de Ina por su discapacidad, situación económica y ruralidad no se tuvieron en cuenta durante el proceso. Cabe anotar que es solo al final del expediente aparece una breve referencia a su discapacidad auditiva <sup>134</sup>.*

En relación con la situación de mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha señalado que algunas de las barreras que enfrentan las personas con discapacidad en el acceso a los sistemas de justicia son: i) la falta de ajustes procedimentales y apoyos que faciliten la participación de las personas con discapacidad en los procesos legales; ii) la falta de conocimiento y capacitación de los profesionales del sector judicial frente a la Con-

<sup>131</sup> CEDAW, Recomendación general No. 26 sobre las trabajadoras migratorias (2009), CEDAW/C/2009/WP.1/R, párr. 18. Ver también, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/HRC/23/41, 15 de mayo de 2013

<sup>132</sup> El caso de Orquídea hace parte de los 611 casos analizados a profundidad para este informe. El caso es de República Dominicana y es del año 2022. Orquídea, no es su nombre real. También se encuentra referido en el informe nacional respectivo. Ver [Informe Nacional de República Dominicana](#), págs. 52-53.

<sup>133</sup> Ver: [Informe Nacional de Perú](#), págs. 61, 64.

vención sobre los derechos de las personas con discapacidad y el acceso a la justicia de las personas con discapacidad; iii) la falta de accesibilidad de los establecimientos de justicia, así como de la información y comunicación en los procesos legales <sup>135</sup>; y iv) la persistencia de modelos que siguen sustituyendo la voluntad de las personas con discapacidad o que les consideran “sin capacidad de discernimiento” en el marco de los procesos judiciales <sup>136</sup>.

También, teniendo en cuenta la intersección entre género y discapacidad, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento a la Convención de Belém do Pará (MESECVI) se ha referido al deber de los Estados bajo dicho instrumento de “de asegurar un juicio imparcial y en igualdad de condiciones y el derecho a participar en la administración de justicia como un elemento intrínseco del derecho de acceso a la justicia. Dentro de estas obligaciones, la provisión de ajustes procesales y adecuados para la edad que se deben entender como “todos los procedimientos judiciales y administrativos” y debe basarse en la libre elección y preferencia de la persona interesada” <sup>137</sup>.

### **c. Niñas y adolescents**

Los datos obtenidos en los 611 casos analizados a profundidad también mostraron que al menos 21 niñas y adolescents fueron criminalizadas por aborto <sup>138</sup>. Este grupo incluye niñas de apenas 13 y 14 años <sup>139</sup>. Asimismo, algunos casos permitieron evidenciar también la relación con la grave problemática de violencia sexual.

Por ejemplo, en Chile se identificó el caso de **Emma**, una niña de 13 años víctima de violencia sexual, cuyo proceso se inició por denuncia del director del establecimiento de salud, pese a que el aborto fue realizado dentro de la causal legal de violación. Si bien la causa fue posteriormente cerrada, Emma se vio enfrentada a un proceso revictimizante que la consideró sospechosa de un delito y no como víctima de violencia sexual <sup>140</sup>.

#### **En Brasil, se identificaron dos casos de niñas criminalizadas por aborto:**

**Renata**, una adolescente denunciada y procesada por aborto luego de que un médico revelara información obtenida durante la atención de urgencia, cuando ella acudió al

<sup>134</sup> El caso Ina, hace parte de los 611 casos analizados a profundidad para este informe. El caso es de Perú y del año 2017. Ina, no es su nombre real, fue procesada por auto aborto según el artículo 114 del Código Penal Peruano. Se encuentra referido en el informe nacional respectivo. Ver: [Informe Nacional de Perú](#), pág. 62. También se puede escuchar el audio de su historia en: [La crueldad hecha rutina: Criminalización del aborto en el Perú](#).

<sup>135</sup> Ver, entre otros: Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad. Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de Alemania. CRPD/C/DEU/CO/2-3. 3 de octubre de 2023; Observaciones finales sobre el informe inicial de Georgia. CRPD/C/GEO/CO/1. 18 de abril de 2023, párr. 27; y Observaciones finales sobre el informe inicial de Indonesia. CRPD/C/IDN/CO/1. 12 de octubre de 2022, párrs. 32-33.

<sup>136</sup> Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad. Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de China. CRPD/C/CHN/CO/2-3. 10 de octubre de 2022, párr. 30; Observaciones finales sobre el informe inicial de Jamaica. CRPD/C/JAM/CO/1. 20 de mayo de 2022, párr. 26; Observaciones finales sobre el informe inicial de Suiza. CRPD/C/CHE/CO/1. 13 de abril de 2022, párrs. 27, c, 28.d.

<sup>137</sup> MESECVI. Recomendación General del Comité de Expertas del MESECVI (No.4). [Violencia de género contra las niñas y mujeres con discapacidad](#). 12 de noviembre de 2022, párr. 11.

servicio de salud en estado de gran dolor y vulnerabilidad. La acusación se basó esencialmente en la declaración que la joven realizó durante esa atención médica. Uno de los argumentos utilizados por la acusación fue afirmar que la menor tenía “el objetivo de matar, expulsar al niño que llevaba en su vientre” <sup>141</sup>.

El otro caso se trató de una adolescente víctima de violencia sexual y que fue en realidad presionada por su agresor para interrumpir el embarazo producto de dicha agresión.

**Raquel**, quedó embarazada tras sufrir violencia sexual por parte de su padre, y fue acusada de un delito análogo de autoaborto <sup>142</sup>. La denuncia omitió por completo el contexto de violencia sexual, y que había sido su propio agresor quien compró los medicamentos, y la obligó a interrumpir el embarazo.

Cabe destacar que, en 2023, el Comité de Derechos del Niño emitió su decisión en el caso **Camila vs. Perú**, relacionado con la criminalización de una niña indígena. **Camila** tenía 13 años cuando quedó en embarazo como consecuencia de la violencia sexual por parte de su padre. Había solicitado acceder al aborto terapéutico conforme a lo permitido por el marco normativo sin embargo nunca recibió respuesta ni de las instituciones de salud y las autoridades judiciales. Tras sufrir un aborto espontáneo, Camila “fue acusada y condenada por autoaborto sin más pruebas que sus repetidas declaraciones de que no deseaba proseguir con el embarazo” <sup>143</sup>. En su decisión, el Comité consideró que “[...] en el caso de niñas embarazadas, debe valorarse la afectación especial y diferenciada de la salud física y mental que supone el embarazo en la niñez, así como el riesgo particularmente importante para la vida de las niñas —derivado de posibles complicaciones en el embarazo y el parto— y la afectación potencialmente grave en su desarrollo y proyecto de vida. Dicha afectación de la salud y vida vendrá determinada en función de la edad y madurez física y psicológica de la niña gestante, su sistema de apoyo familiar y comunitario, así como de otros factores que puedan repercutir en su salud mental, incluidos el hecho de ser víctima de violación sexual, incesto, o factores de vulnerabilidad socioeconómicos y culturales” <sup>144</sup>.

<sup>138</sup> Cabe destacar que, de los 611 casos, se contaba con información para la variable de edad en 505 casos y en general, se puede hablar de un rango etario entre 18 a 52 años. Dentro de este grupo de 505, es que se identificaron los casos de niñas y adolescentes. Asimismo, aunque para todos los países fue posible obtener el dato por edad simples, en el caso de Brasil la variable disponible se expresaba sólo en menores o mayores de 18 años.

<sup>139</sup> 1 niña de 13 años en Perú, 1 niña de 13 años en Chile, y 3 niñas de 14 años en Chile.

<sup>140</sup> El caso de Emma hace parte de los 611 casos analizados a profundidad para este informe. El caso es de Chile y es del año 2021. Emma no es su nombre real. También se encuentra referido en el informe nacional respectivo. Ver: [Informe Nacional de Chile](#).

<sup>141</sup> El caso Renata, hace parte de los 611 casos analizados a profundidad para este informe. Renata no es su nombre real. El caso es de Brasil.

<sup>142</sup> El caso Raquel, hace parte de los 611 casos analizados a profundidad para este informe. Raquel no es su nombre real. El caso es de Brasil. Se denomina “delito análogo” porque en Brasil los adolescentes menores de 18 años no cometen crímenes, sino infracciones. Esto significa que pueden cometer algo descrito como delito, pero la sanción penal está sujeta a una legislación especial, no a la misma legislación penal para mayores de 18 años.

<sup>143</sup> Comité de Derechos del Niño. [Perú violó los derechos de una niña víctima de violación al no garantizarle el acceso al aborto y procesarla penalmente por autoaborto, según el Comité de la ONU/ OCHR](#). 13 de junio de 2023. El Comité declaró que el Estado Parte violó los artículos 6, 7, 12, 13 y 24 de la Convención de los Derechos del Niño.

La decisión también estableció que el no proveerle información a Camila sobre servicios de aborto, ni asegurar el acceso efectivo a ese servicio expuso a la niña “a un riesgo real, personal y previsible de mortalidad”, y que ello implicaba una violación de sus derechos a la vida y al disfrute del más alto nivel posible de salud, conforme los artículos 6 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>145</sup>. Además, el Comité concluyó que “una serie de actos y omisiones atribuibles al Estado” constituyeron tratos crueles, inhumanos o degradantes, prohibidos por el artículo 37 de la Convención. En definitiva el Comité concluyó que la niña había sido discriminada por razones de edad, género, pertenencia étnica y situación social, en violación del artículo 2 de la Convención<sup>146</sup>, y enfatizó que “la falta de acceso de la autora al aborto seguro y su posterior criminalización por autoaborto constituyeron en sí un trato diferencial basado en el género de la autora, pues se le denegó el acceso a un servicio esencial para su salud y fue castigada por no cumplir con estereotipos de género sobre su función reproductiva”<sup>147</sup>.

Asimismo, el Comité también consideró que había sido revictimizada “lo cual exacerbó y prolongó su sufrimiento”<sup>148</sup>. Por su parte, como ya se hizo referencia, la Corte Interamericana también se ha pronunciado en casos de niñas víctimas de violencia sexual, sobre la violencia institucional que tiene lugar cuando el Estado no sólo no cumple con su deber de debida diligencia frente a dicha violencia, sino que da una respuesta que se traduce a su vez en una nueva forma de violencia basada en género causando “una mayor afectación y multiplicando la vivencia traumática sufrida”<sup>149</sup>.

#### 4.4. **Un hallazgo adicional: sobre el derecho de acceso a la información**

La recopilación de la evidencia considerada para este informe permitió identificar también una problemática relacionada con el derecho de acceso a la información. De las 314 solicitudes de acceso a la información presentadas a 154 entidades estatales en los seis países analizados, se constató, entre otros, la ausencia de datos desagregados y/o actualizados, la omisión de información relacionada con el perfil de las personas judicializadas, e incluso inconsistencia entre las propias cifras oficiales reportadas por distintas autoridades. Los respectivos informes nacionales también dieron cuenta de los vacíos en el registro de la información obtenida, e incluso la falta de respuesta de algunas autoridades frente a los pedidos de información.

<sup>144</sup> Comité de los derechos del niño. Camila vs. Perú, Comunicación 136/2021, CRC/C/93/D/136/2021. 13 de junio de 2023, de 2023, párr. 8.5.

<sup>145</sup> Comité de los Derechos del Niño, Camila c. Perú, Comunicación 136/2021, CRC/C/93/D/136/2021, 13 de junio de 2023, párr. 8.7.

<sup>146</sup> Comité de los Derechos del Niño, Camila c. Perú, Comunicación 136/2021, CRC/C/93/D/136/2021, 13 de junio de 2023, párr. 8.12.

<sup>147</sup> Comité de los Derechos del Niño, Camila c. Perú, Comunicación 136/2021, CRC/C/93/D/136/2021, 13 de junio de 2023, párr. 8.15.

<sup>148</sup> Comité de los derechos del niño. Camila vs. Perú. CRC/C/93/D/136/2021. 15 de mayo de 2023, párr. 8.12.

<sup>149</sup> Corte IDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párr. 297.

La omisión de las autoridades frente a este tipo de información no es un tema menor, y es otro impacto relacionado con el hecho de que la respuesta estatal frente al aborto se dé en el marco del derecho penal, y no como una cuestión de política pública de salud. El no contar con este tipo de información reproduce también las desigualdades que se han descrito en esta sección, invisibilizando en particular los impactos diferenciados de la criminalización del aborto. Ello también se relaciona con el deber de los Estados de “asegurar que las mujeres, tanto de manera individual como grupal, tengan acceso a la información sobre sus derechos en virtud de la Convención [de la CEDAW] y puedan promoverlos y reivindicarlos efectivamente” <sup>150</sup>.

Al respecto, y en línea con la jurisprudencia de la Corte Interamericana que ha reconocido el derecho de acceso a la información pública como un derecho humano fundamental <sup>151</sup>, la Comisión Interamericana también se ha señalado que la obligación de los Estados de actuar con debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia y discriminación contra las mujeres, incluye “una obligación específica de producir estadísticas adecuadas y otras clases de información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia” de estos actos” <sup>152</sup>.

Frente a lo anterior, es importante mencionar que aunque tanto en el sistema regional como el sistema universal existen múltiples pronunciamientos y decisiones que analizan los impactos de la criminalización del aborto en mujeres, niñas y adolescentes y han formulado recomendaciones relacionadas con la modificación de este enfoque hacia una mirada de derechos humanos como se analiza en la siguiente sección, no ha habido un desarrollo concreto que vincule esta problemática con el derecho de acceso a la información. Sin perjuicio de ello, mecanismos como el Comité de la CEDAW incluyó en su última evaluación sobre República Dominicana en el año 2022, una recomendación sobre introducir “una moratoria en la aplicación de la ley actual [sobre aborto] y revisar la detención de mujeres por delitos relacionados con el aborto para garantizar su liberación inmediata y que se les concedan reparaciones adecuadas” <sup>153</sup>. Este tipo de formulaciones puede favorecer la labor de los Estados en la generación de la información estadística relevante.

<sup>150</sup> Comité de los derechos del niño. *Camila vs. Perú*. CRC/C/93/D/136/2021. 15 de mayo de 2023, párr. 8.12.

<sup>151</sup> Corte IDH. *Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párr. 297.

<sup>152</sup> Comité CEDAW. Recomendación General N° 28: las obligaciones fundamentales de los Estados partes bajo el artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. CEDAW/C/GC/28. 16 de diciembre de 2010, párr. 27.

<sup>153</sup> Ver: Corte IDH. *Caso Claude Reyes y otros vs. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de septiembre de 2006, Serie C No. 151, párr. 77.

<sup>154</sup> CIDH. [Acceso a la información pública en materia de violencia y discriminación contra las mujeres: Avances y desafíos pendientes en las Américas](#). Relatoria Especial para la Libertad de Expresión. 2018, párr. 14.

<sup>155</sup> Comité CEDAW. Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de la República Dominicana. CEDAW/C/DOM/CO/8. 1 de marzo de 2022, párr. 36.c.

## V LA APUESTA HACIA UN NUEVO PARADIGMA

Lo analizado en el capítulo anterior permite comprender las múltiples violaciones de derechos humanos que tienen lugar en la aplicación en la práctica del delito de aborto. Como se describió, si bien los recorridos de los casos no son homogéneos ni lineales, el análisis comparado de los hallazgos obtenidos permitió identificar elementos comunes relacionados, que inician en el contexto de la atención médica, y que continúa en procesos penales en los que se incumplen garantías básicas del debido proceso.

Con base en ello, desde Salud Sin Miedos nos referimos a la ruta de criminalización del aborto para nombrar este entramado institucional en el que la atención en salud puede convertirse en la puerta de entrada al sistema penal, y en el que prácticas médicas, policiales y judiciales interactúan para convertir emergencias obstétricas o interrupciones del embarazo en causas penales. No obstante, la ruta de la criminalización del aborto es ante todo el reflejo de una política discriminatoria que socava los derechos y libertades de las mujeres y personas con capacidad de gestar y que tiene lugar cuando la interrupción voluntaria del embarazo se define como un hecho punible.

<sup>156</sup> CEDAW, Investigación sobre Polonia con arreglo al artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención, CEDAW/C/POL/IR/1, 21 de agosto 2024, párr. 71; CEDAW, Investigación sobre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte con arreglo al artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención, CEDAW/C/OP.8/GBR/1, 6 de marzo 2018, párr. 58.

<sup>157</sup> CEDAW, Investigación sobre Polonia con arreglo al artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención, CEDAW/C/POL/IR/1, 21 de agosto 2024, párr. 71; CEDAW, Investigación sobre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte con arreglo al artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención, CEDAW/C/OP.8/GBR/1, 6 de marzo 2018, párr. 58.

<sup>158</sup> CEDAW, Investigación sobre Polonia con arreglo al artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención, CEDAW/C/POL/IR/1, 21 de agosto 2024, párr. 72; CEDAW, Investigación sobre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte con arreglo al artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención, CEDAW/C/OP.8/GBR/1, 6 de marzo 2018, párr. 59.

<sup>159</sup> CEDAW, Investigación sobre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte con arreglo al artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención, párr. 60.

<sup>160</sup> Ver, entre muchos, CEDAW, Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de Chile CEDAW/C/CHL/CO/8, 31 de octubre de 2024, párr. 38.b); Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de Brasil, CEDAW/C/BRA/CO/8-9, 6 de junio de 2024, párr. 35.a); Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo a décimo combinados de Nicaragua CEDAW/C/NIC/CO/7-10, 14 de febrero de 2024, párr. 40.c); Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de Jamaica, CEDAW/C/JAM/CO/8, 15 de noviembre de 2023, párr. 33.a); Observaciones finales sobre el décimo informe periódico de Guatemala, CEDAW/C/GTM/CO/10, 14 de noviembre de 2023, párr. 39.a); Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de Filipinas, CEDAW/C/PHL/CO/9, 14 de noviembre de 2023, párr. 44.c); Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de Honduras, CEDAW/C/HND/CO/9, 1 de noviembre de 2022, párr. 39.a); Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de la República Dominicana, CEDAW/C/DOM/CO/8, 1 de marzo de 2022, párr. 36.b); Observaciones finales sobre el noveno informe periódico del Perú, CEDAW/C/PER/CO/9, 1 de marzo de 2022, párr. 38.a); Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de Colombia, CEDAW/C/COL/CO/9, 14 de marzo de 2019, párr. 38.c); Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile, CEDAW/C/CHL/CO/7, 14 de marzo de 2018, párr. 39.a); Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de Guatemala, CEDAW/C/GTM/CO/8-9, 22 de noviembre de

Al respecto, y conforme ha señalado el Comité de la CEDAW, en virtud del artículo 2 de la Convención los Estados deben “respetar, proteger y hacer cumplir el derecho de la mujer a la no discriminación y al goce de la igualdad”. Y en particular, los Estados deben abstenerse de “elaborar leyes, políticas, normas, programas, procedimientos administrativos y estructuras institucionales que directa o indirectamente priven a la mujer del goce de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales en pie de igualdad con el hombre”<sup>154</sup>.

A su vez, respecto del Derecho Penal, el Comité de la CEDAW ha explicado que es una herramienta importante para garantizar que la mujer puede ejercer sus derechos, y que los Estados se deben “asegurar que las mujeres cuenten con la protección y los recursos ofrecidos por el derecho penal y que no estén expuestas a discriminación en el contexto de esos mecanismos”. En particular, el Comité ha enfatizado que los Estados deben abordar normas y prácticas discriminatorias en el ámbito del derecho penal, como cuando se tipifican como delitos “comportamientos que sólo pueden ser realizados por mujeres, como el aborto”<sup>155</sup>.

En dicho marco, diversos mecanismos de protección de derechos humanos han advertido que tanto la falta de acceso al aborto como su criminalización tiene un impacto negativo en los derechos de las mujeres, y han recomendado que los Estados despenalicen el aborto. De hecho, en los mecanismos de protección de derechos humanos, hay un consenso en torno a la necesidad de abandonar el abordaje vigente todos los países de la región latinoamericana y del caribe, en donde el aborto sigue siendo un delito, aunque con distintos modelos.

Al respecto, el Comité de la CEDAW se ha expresado en insistentes declaraciones respecto de, por un lado, la necesidad de despenalizar el aborto y eliminar cualquier sanción penal al aborto voluntario, y, por el otro, una obligación positiva de legalizar el aborto al menos en algunas circunstancias específicas. En los procedimientos de investigación sobre Polonia y sobre el Reino Unido, el Comité subrayó que a lo largo de los años ha recomendado “sistemáticamente la despenalización del aborto en to-

2017, párr. 37.f); Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico del Paraguay, CEDAW/C/PRY/CO/7, 22 de noviembre de 2017, párr. 37.d); Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Costa Rica, 24 de julio de 2017, CEDAW/C/CRI/CO/7, párr. 31.a).

<sup>161</sup> Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Honduras, CCPR/C/HND/CO/3, 23 de agosto de 2024, par. 18.b). Ver también, Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Indonesia, CCPR/C/IDN/CO/2, 3 de mayo de 2024, par. 21.a); Observaciones finales sobre el octavo informe periódico del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, CCPR/C/GBR/CO/8, 3 de mayo de 2024, par. 23.a); Observaciones finales sobre el tercer informe periódico del Brasil, CCPR/C/BRA/CO/3, 6 de septiembre de 2023, par. 26.b); Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de Colombia, CCPR/C/COL/CO/8, 4 de septiembre de 2023, par. 15.a); Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Panamá, CCPR/C/PAN/CO/4, 12 de abril de 2023, par. 20.b); Observaciones finales sobre el sexto informe periódico del Perú, CCPR/C/PER/CO/6, 5 de abril de 2023, par. 25.b); Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Irlanda, CCPR/C/IRL/CO/5, 26 de enero de 2023, par. 266.a); Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Nicaragua, CCPR/C/NIC/CO/4, 30 de noviembre de 2022, par. 20.b)

<sup>162</sup> Comité de Derechos Humanos, Observación general núm. 36 Artículo 6: derecho a la vida, CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019, párr. 8.

<sup>163</sup> Comité contra la Tortura, Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Honduras, CAT/C/HND/CO/3, 27 de mayo de 2024, par. 35.b). Ver también, Observaciones finales sobre el octavo informe periódico del Ecuador, CAT/C/ECU/

dos los casos” <sup>156</sup>. Los Estados partes de la Convención de la CEDAW, ha señalado el Comité, “están obligados a no penalizar a las mujeres que recurren a esos servicios o a quienes los prestan” <sup>157</sup>.

Según el Comité, la criminalización no tiene valor disuasorio y cuando las mujeres enfrentan un contexto restrictivo recurren a abortos clandestinos, muchas veces con riesgo para su vida y su salud. Además, dice, aunque esté permitido en algunas causas, la criminalización del aborto tiene un efecto estigmatizador sobre las mujeres y las priva de sus derechos a la privacidad, autodeterminación y autonomía. Esto, ha dicho, constituye una afrenta a su condición de igualdad y constituye un supuesto de discriminación <sup>158</sup>. Además del deber de eliminar las sanciones penales a las mujeres que abortan en cualquier circunstancia, el Comité también ha enfatizado que la Convención exige que los Estados “legalicen el aborto, al menos en los casos de violación, incesto, amenazas a la vida o la salud física o mental de la mujer o malformación grave del feto”. Esto es, dice el Comité, una “obligación positiva” de proporcionar acceso a servicios de atención de la salud que incluyan abortos legales accesibles y seguros <sup>159</sup>. Estas recomendaciones del Comité de la CEDAW se ha reiterado en las Observaciones Finales que ha hecho a los Estados parte de la Convención donde el aborto es un delito <sup>160</sup>.

De forma coincidente, otros órganos de tratados de Naciones Unidas también han subrayado la necesidad de eliminar las sanciones penales en contra de las personas que abortan. En sus Observaciones Finales, el Comité de Derechos Humanos ha enfatizado en reiteradas ocasiones que los Estados parte deben “derogar las sanciones penales impuestas a las mujeres y niñas que se someten a un aborto y a los proveedores de servi-

CO/8, 16 de agosto de 2024, par. 42; Observaciones finales sobre el segundo informe periódico del Brasil, CAT/C/BRA/CO/2, 12 de junio de 2023, par. 50.b); Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de El Salvador, CAT/C/SLV/CO/3, 19 de diciembre 2022, par. 31; Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Nicaragua, CAT/C/NIC/PCO/2, 7 de diciembre de 2022, par. 31; Observaciones finales sobre el tercer informe periódico del Estado Plurinacional de Bolivia, CAT/C/BOL/CO/3, 29 de diciembre de 2021, par. 29.

<sup>164</sup> Comité DESC, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Polonia, E/C.12/POL/CO/7, 24 de octubre de 2024, párr. 45.a).

<sup>165</sup> Comité DESC, Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Honduras, E/C.12/HND/CO/3, 22 de octubre de 2024, párr. 61.a); Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Panamá E/C.12/PAN/CO/3, 31 de marzo de 2023, párr. 49.a); Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Guatemala, E/C.12/GTM/CO/4, 11 de noviembre de 2022, párr. 47.a); Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de El Salvador, E/C.12/SLV/CO/6, 9 de noviembre de 2022, párr. 59.a); Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Nicaragua, E/C.12/NIC/CO/5, 11 de noviembre de 2021; párr. 45.a); Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Ecuador, E/C.12/ECU/CO/4, 14 de noviembre de 2019, párr. 52.f); Observaciones finales sobre el tercer informe periódico del Senegal, E/C.12/SEN/CO/3, 13 de noviembre de 2019, párr. 37.a); Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Chile, E/C.12/CHL/CO/4, 7 de julio de 2015, párr. 29.a)

<sup>166</sup> Comité DESC, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina, E/C.12/ARG/CO/4, 1 de noviembre de 2018, párr. 56.f)

<sup>167</sup> Comité DESC, Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Indonesia, E/C.12/IDN/CO/2, 14 de marzo de 2024, párr. 59; Observaciones finales sobre el tercer informe periódico del Brasil, E/C.12/BRA/CO/3, 15 de noviembre de 2023, párr. 62.a); Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Ecuador, E/C.12/ECU/CO/4, 14 de noviembre de 2019, párr. 52.f).

<sup>168</sup> CEDAW, L.C. c Perú, Comunicación 22/2009, CEDAW/C/50/D/22/2009, 25 de noviembre de 2011, párr. 8.15.

<sup>169</sup> CEDAW, L.C. c Perú, Comunicación 22/2009, CEDAW/C/50/D/22/2009, 25 de noviembre de 2011, párrs. 9.a) y c).

cios médicos que las ayudan a hacerlo”<sup>161</sup>. Así lo había dicho también en su Observación General sobre el Derecho a la Vida, donde advirtió que los Estados deben revisar su legislación y evitar “la aplicación de sanciones penales a mujeres y niñas que se sometan a un aborto, ni a los proveedores de servicios médicos que las ayuden para ello, ya que, así, las mujeres y niñas se verían obligadas a recurrir a abortos en condiciones de riesgo”<sup>162</sup>.

Por su parte, el Comité contra la Tortura ha recomendado en varias oportunidades que los Estados parte de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes adopten medidas para “que ni las pacientes que recurren al aborto ni los profesionales médicos que practican interrupciones voluntarias del embarazo se enfrenten a sanciones penales”<sup>163</sup>. A su vez, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se ha pronunciado en términos similares, utilizando diversas fórmulas. En sus Observaciones Finales ha recomendado, por ejemplo, que se modifique el ordenamiento jurídico para que “las mujeres y las niñas que se sometan a un aborto y los médicos u otras personas que las atiendan no sean objeto de sanciones penales”<sup>164</sup>, que se “revise la prohibición del aborto a fin de hacerla compatible con la integridad, la autonomía y la salud de las mujeres”<sup>165</sup>, que se adopten medidas para “liberalizar las condiciones para el aborto legal y en todo caso nunca criminalizar a las mujeres que recurren al aborto”<sup>166</sup>, que se “despenalice el aborto y amplíe las circunstancias en las que está legalmente permitido”<sup>167</sup>, etc.

La necesidad de terminar con el abordaje penal en lo que respecta a la interrupción voluntaria del embarazo se ha expresado también en las decisiones de algunos Comités al dictaminar sobre comunicaciones individuales. En 2011 el Comité de la CEDAW dictaminó sobre el caso de una niña peruana violada por su padre, que a los 13 años quedó embarazada e intentó suicidarse arrojándose desde un edificio. La caída resultó en una paraplejía que requería una intervención quirúrgica urgente. Sin embargo, la cirugía fue suspendida y aplazada indefinidamente para proteger al producto de la gestación. El Comité declaró que se había violado el artículo 12 de la Convención de la CEDAW que garantiza el derecho a la salud, junto con el artículo 5, en tanto que la decisión de aplazar la intervención quirúrgica por el embarazo estuvo influenciada por el estereotipo de que la protección del feto debía prevalecer sobre la salud de la madre<sup>168</sup>. En sus recomendaciones, el Comité encargó al Estado peruano que, por un lado, adopte mecanismos para asegurar el acceso efectivo al aborto terapéutico y, por el otro, revise su legislación para despenalizar el aborto cuando el embarazo tenga como causa una violación o un abuso sexual<sup>169</sup>.

El Comité de Derechos Humanos ha tenido la oportunidad de abordar la criminalización del aborto al resolver comunicaciones individuales en siete ocasiones, en comunicaciones respecto de Perú, Argentina, Irlanda, Nicaragua y Ecuador, las más recientes

<sup>160</sup> Comité de Derechos Humanos, K.L. c. Perú, Comunicación 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003, 22 de noviembre de 2005, párr. 6.3; L.M.R. c. Argentina, Comunicación 1608/2007, CCPR/C/101/D/1608/2007 28 de abril de 2011, párr. 9.2; Mellet c. Irlanda, Comunicación 2324/2013, CCPR/C/116/D/2324/2013, 17 de noviembre de 2016, párrs. 7.3-7.6; Whelan c. Irlanda, Comunicación 2425/2014, CCPR/C/119/D/2425/2014, 11 de julio de 2017, párrs. 7.3-7.7; Susana c. Nicaragua, Comunicación 3626/2019, CCPR/C/142/D/3626/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 8.7-8.11; Lucía c. Nicaragua, Comunicación 3627/2019, CCPR/C/142/D/3627/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 8.7-8.11; Norma c. Ecuador, Comunicación 3628/2019, CCPR/C/142/D/3628/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 11.10-11.14.

<sup>161</sup> Comité de Derechos Humanos, K.L. c. Perú, Comunicación 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003, 22 de noviembre de 2005, párr. 6.4; L.M.R. c. Argentina, Comunicación 1608/2007, CCPR/C/101/D/1608/2007 28 de abril de 2011, párr. 9.3; Mellet

decididas en enero de 2025. En todos los casos el Comité ha declarado que las autoras de las comunicaciones han sido sometidas a un trato cruel, inhumano y degradante como consecuencia de la prohibición del aborto y la falta de acceso a un aborto legal, en violación del artículo 7 del Pacto <sup>170</sup>, y que la falta de acceso a un aborto representa una interferencia arbitraria en la autonomía reproductiva, por lo que se verifica una violación del derecho a la privacidad garantizado en el artículo 17 del mismo instrumento <sup>171</sup>.

Adicionalmente, en el caso de Perú en 2005 el Comité declaró la violación del artículo 24 del Pacto, que exige la adopción de medidas de protección especiales para niños, niñas y adolescentes <sup>172</sup>. Mientras, en los tres casos de 2025, que también involucraban niñas embarazadas que no habían podido acceder a un aborto, el Comité declaró además la violación del derecho a la vida garantizado en el artículo 6 del Pacto <sup>173</sup>, cuestión que había omitido resolver en 2005 <sup>174</sup>. Además, el Comité declaró la violación del artículo 19 del Pacto, en tanto las niñas no habían recibido educación sobre su salud sexual y reproductiva necesaria para identificar la violencia sexual de la que fueron víctimas y para darse cuenta de que se encontraban embarazadas <sup>175</sup>.

Por su parte, en las decisiones sobre Irlanda de 2016 y 2017 el Comité declaró la violación del artículo 26 del Pacto, en tanto que la criminalización del aborto daba cuenta de una vulneración de los derechos a la igualdad y la no discriminación de las mujeres autoras de la comunicación <sup>176</sup>. En 2025 el Comité volvió a declarar la violación del artículo 26, pero expresó más enfáticamente que “la falta total de acceso al aborto constituye en sí mismo un trato diferencial basado en el sexo, consistente en un estereotipo basado en género sobre la función reproductiva de la mujer, principalmente como madre” y que al estereotiparlas como instrumento reproductivo se sometió a discriminación a las autoras <sup>177</sup>. Además, advirtió que la violencia sexual, el embarazo y maternidad forzada, así como la falta de acceso a servicios de salud específicos para la mujer constituyen formas de violencia por razón de género contra la mujer y de discriminación de género <sup>178</sup>.

En los dictámenes sobre Irlanda, en 2016 y 2017, el Comité fue explícito respecto de la necesidad de adecuar el ordenamiento jurídico interno. Allí el Comité concluyó que, para

c Irlanda, Comunicación 2324/2013, CCPR/C/116/D/2324/2013, 17 de noviembre de 2016, párrs. 7.7-7.8; Whelan c Irlanda, Comunicación 2425/2014, CCPR/C/119/D/2425/2014, 11 de julio de 2017, párrs. 7.8-7.9; Susana c. Nicaragua, Comunicación 3626/2019, CCPR/C/142/D/3626/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 8.12-8.14; Lucía c. Nicaragua, Comunicación 3627/2019, CCPR/C/142/D/3627/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 8.12-8.14; Norma c. Ecuador, Comunicación 3628/2019, CCPR/C/142/D/3628/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 11.15-11.17.

<sup>172</sup> Comité de Derechos Humanos, K.L. c. Perú, Comunicación 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003, 22 de noviembre de 2005, párr 6.5.

<sup>173</sup> Comité de Derechos Humanos, Susana c. Nicaragua, Comunicación 3626/2019, CCPR/C/142/D/3626/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 8.4-8.6; Lucía c. Nicaragua, Comunicación 3627/2019, CCPR/C/142/D/3627/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 8.4-8.6; Norma c. Ecuador, Comunicación 3628/2019, CCPR/C/142/D/3628/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 11.7-11.9.

<sup>174</sup> Comité de Derechos Humanos, K.L. c. Perú, Comunicación 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003, 22 de noviembre de 2005, párr. 6.3 y Voto en Disidencia del miembro del Comité Hipólito Solari-Yrigoyen.

<sup>175</sup> Comité de Derechos Humanos, Susana c. Nicaragua, Comunicación 3626/2019, CCPR/C/142/D/3626/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 8.15-8.17; Lucía c. Nicaragua, Comunicación 3627/2019, CCPR/C/142/D/3627/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 8.15-8.17; Norma c. Ecuador, Comunicación 3628/2019, CCPR/C/142/D/3628/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 11.18-11.20.

evitar violaciones semejantes en el futuro, el Estado debía “revisar su legislación sobre la interrupción voluntaria del embarazo, e incluso su Constitución de ser necesario, a fin de garantizar el cumplimiento del Pacto, entre otras cosas dotándose de procedimientos eficaces, oportunos y accesibles para la interrupción del embarazo en Irlanda”<sup>179</sup>. En sus decisiones de 2025 el Comité también recomendó revisar el ordenamiento jurídico para “asegurar que todas las mujeres víctimas de violencia sexual, incluidas todas las niñas víctimas de violencia sexual, como lo es el incesto o la violación y/o en casos en que se presente un riesgo para su salud, tengan acceso al servicio de interrupción del embarazo”<sup>180</sup>. Adicionalmente, en el caso mencionado anteriormente *Camila vs. Perú*, el Comité de Derechos del Niño recomendó expresamente al Estado “despenalizar el aborto en todos los supuestos de embarazo infantil”<sup>181</sup>.

También es necesario mencionar que la criminalización del aborto tiene un efecto expansivo, que va más allá de lo que la norma penal sanciona formalmente. En la práctica, la criminalización restringe, por un lado, la disponibilidad y acceso a los abortos que sí son legales en el país respectivo y, por el otro, impacta en la atención de emergencias obstétricas que pueden surgir durante el embarazo, como los abortos espontáneos y los partos inesperados, que son objetos de una sospecha de ilegalidad, y que como ha sido analizado en este informe, en algunos casos deriva en su criminalización. Sobre este punto, tanto el Comité de Derechos Humanos como el Comité de la CEDAW han expresado su preocupación por los procesos y sanciones penales que se han impuesto a mujeres que experimentan abortos espontáneos<sup>182</sup>. Esto fue a su vez ha sido advertido por la Corte y la Comisión Interamericana, así como por otros mecanismos de protección<sup>184</sup>.

En suma, el abordaje penal del aborto trae consigo que la atención de abortos espontáneos sea sometida a un escrutinio al que no se exponen otras situaciones que requieran de atención médica. La criminalización del aborto, aun cuando exista un esquema de causales permitidas, contribuye al estigma y la falta de información sobre la salud sexual y reproductiva. Sumado a ello, la intervención del derecho penal en el ámbito de las prestaciones de salud incentiva la violación del secreto médico profesional y la garantía de confidencialidad en la atención médica, aún en supuestos de aborto legal, abortos espontáneos u otras emergencias obstétricas.

<sup>176</sup> Comité de Derechos Humanos, *Mellet c Irlanda*, Comunicación 2324/2013, CCPR/C/116/D/2324/2013, 17 de noviembre de 2016, párrs. 7.9-7.11; *Whelan c Irlanda*, Comunicación 2425/2014, CCPR/C/119/D/2425/2014, 11 de julio de 2017, párrs. 7.10-7.12; *Norma c. Ecuador*, Comunicación 3628/2019, CCPR/C/142/D/3628/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 11.21-11.22.

<sup>177</sup> *Susana c. Nicaragua*, Comunicación 3626/2019, CCPR/C/142/D/3626/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 8.19; *Lucía c. Nicaragua*, Comunicación 3627/2019, CCPR/C/142/D/3627/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 8.19

<sup>178</sup> *Susana c. Nicaragua*, Comunicación 3626/2019, CCPR/C/142/D/3626/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 8.19; *Lucía c. Nicaragua*, Comunicación 3627/2019, CCPR/C/142/D/3627/2019, 17 de enero de 2025, párrs. 8.19; *Norma c. Ecuador*, Comunicación 3628/2019, CCPR/C/142/D/3628/2019, 17 de enero de 2025, párr. 11.22.

<sup>179</sup> Comité de Derechos Humanos, *Mellet c Irlanda*, Comunicación 2324/2013, CCPR/C/116/D/2324/2013, 17 de noviembre de 2016, párr. 9; *Whelan c Irlanda*, Comunicación 2425/2014, CCPR/C/119/D/2425/2014, 11 de julio de 2017, párr. 9.

<sup>180</sup> Comité de Derechos Humanos, *Susana c. Nicaragua*, Comunicación 3626/2019, CCPR/C/142/D/3626/2019, 17 de enero de 2025, párr. 10.a); *Lucía c. Nicaragua*, Comunicación 3627/2019, CCPR/C/142/D/3627/2019, 17 de enero de 2025, párr. 10.a); *Norma c. Ecuador*, Comunicación 3628/2019, CCPR/C/142/D/3628/2019, 17 de enero de 2025, párr. 13.a).

<sup>181</sup> Comité de los Derechos del Niño, *Camila c. Perú*, Comunicación 136/2021, CRC/C/93/D/136/2021, 13 de junio de 2023, párr. 9.

Por otra parte, las altas cortes de México y Colombia han establecido que la criminalización del aborto voluntario, al menos en los primeros estadios de gestación, es incompatible con las constituciones de sus respectivos países.

En México, en 2021 la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) resolvió por unanimidad la inconstitucionalidad de la criminalización del aborto en el Código Penal del Estado de Coahuila y afirmó en general el derecho de las personas gestantes a decidir la interrupción de un embarazo sin enfrentar consecuencias penales. En los años posteriores, la SCJN reiteró este criterio y se expresó en los mismos términos sobre la inconstitucionalidad de normas que criminalizan el aborto en otros Estados de la Federación<sup>186</sup> y en el Código Penal Federal<sup>187</sup>.

Sobre el uso del derecho penal, la SCJN notó que, aunque en principio la protección de la vida en gestación podría ser una finalidad constitucional legítima que sustente el tipo penal de aborto, “la vía punitiva no concilia el derecho de la mujer y de las personas con capacidad de gestar a decidir con la finalidad constitucional que persigue, sino que lo anula de manera total a través de un mecanismo –el más agresivo disponible– que no logra los fines pretendidos (inhibir la práctica de abortos)”<sup>188</sup>. La SCJN advirtió que, “si bien el legislador puede delimitar válidamente la finalidad de proteger la vida en gestación, no puede afectar en forma desproporcionada los derechos de la mujer y de las personas con capacidad de gestar; no es constitucionalmente admisible que el legislador sacrifique –en forma absoluta– los derechos fundamentales de la mujer embarazada o persona gestante”<sup>189</sup>.

Asimismo, la SCJN explicó que el hecho de que una Constitución prevea una “tutela desde el momento de la concepción”, no implica que esa protección deba ser mediante el derecho penal.<sup>190</sup> A ello agregó que no existe un “fundamento constitucional o internacional para un mandato de penalización de la afectación de la vida en gestación”<sup>191</sup> y que “no por tratarse el nasciturus de un bien de rango constitucional –y de que deban existir medios para su protección– esto debe traducirse en la emisión de regulaciones punitivas para su protección”<sup>192</sup>.

<sup>182</sup> Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de El Salvador, CCPR/C/SLV/CO/7, 9 de mayo de 2018, párr. 15; CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador, CEDAW/C/SLV/CO/8-9, 9 de marzo de 2017, párr. 38.a)

<sup>183</sup> Corte IDH, Caso Manuela y Otro Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, reparaciones y costas, sentencia del 2 de noviembre 2021, párrs. 41-43; CIDH, Informe No. 9/20, Caso 13.378, Informe De Fondo Beatriz c. El Salvador, OEA/Ser.L/V/II.175, Doc. 15, 3 marzo 2020, párrs. 27, 28, 31.

<sup>184</sup> Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254, 3 de agosto de 2011, párrs. 24 y 38; Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo Adición Misión de seguimiento a El Salvador, A/HRC/17/26/Add.2, 14 de febrero de 2011, párr. 68.

<sup>185</sup> SCJN, Acción de inconstitucionalidad 148/2017, Coahuila, 7 de septiembre 2021

<sup>186</sup> SCJN, Amparo en revisión 79/2023, Aguascalientes, 30 de agosto 2023; SCJN, Amparo en revisión, 274/2024, Yucatán, 21 de agosto 2024; SCJN, Acción de inconstitucionalidad 125/2023, Chiapas, 7 de noviembre 2024.

<sup>187</sup> SCJN, Amparo en Revisión 267/2023, Código Federal, 6 de septiembre 2023

Sobre el carácter de ultima ratio del derecho penal, la SCJN recordó lo que había dicho en 2008 al confirmar la constitucionalidad de la despenalización del aborto en la Ciudad de México, donde había notado que la criminalización no había resultado un mecanismo idóneo para proteger la gestación. La penalización, dijo, “lejos de impedir que las mujeres recurran a la interrupción voluntaria del embarazo de una manera segura, las orilla a someterse a procedimientos médicos en condiciones inseguras en las que, incluso, ponen en riesgo su vida”. Por ello, había dicho, “penalizar la conducta en cuestión sería tanto como utilizar al derecho penal como una herramienta simbólica y no como un mecanismo de última ratio”<sup>193</sup>.

Por su parte, en 2022 la Corte Constitucional de Colombia encontró que la sanción penal del aborto era inconstitucional, al menos hasta la semana 24 de gestación. Por una parte, la Corte notó que, a pesar de la despenalización por causales en 2006, las mujeres colombianas enfrentan una multiplicidad de barreras para acceder a la interrupción del embarazo en los casos permitidos, al punto de tornar inoperantes las excepciones legales. Luego de revisar su jurisprudencia, la Corte concluyó que “son múltiples los obstáculos impuestos para realizar el procedimiento de la IVE” y que estos “han terminado frustrando la protección constitucional y han tornado inoperantes las excepciones destinadas a salvaguardar la dignidad de las mujeres, niñas y personas gestantes y sus demás derechos”<sup>194</sup>. Además, la Corte advirtió que las estadísticas criminales “reflejan un número importante de mujeres que son procesadas a pesar de encontrarse en alguna de las causales” permitidas, y que, aunque luego sean sobreseídas, ello “no restablece el conjunto de consecuencias adversas que ya se han ocasionado”<sup>195</sup>.

Por otra parte, la Corte enfatizó que, aunque la norma persiga “una finalidad constitucional imperiosa, que consiste en proteger la vida en gestación” la tipificación del delito de aborto no es idónea para ese fin. En particular, dijo, no es claro que la amenaza penal tenga efectos de prevención general, en tanto no tiene un efecto disuasorio, pero “sí es evidente la intensa afectación que produce en los derechos a la salud y los derechos reproductivos, la igualdad y la libertad de conciencia”<sup>196</sup>. Con base en ello, la Corte recordó que el carácter de mecanismo de ultima ratio del derecho penal “exige que, antes de acudir al poder punitivo del Estado, se recurra a otros controles menos gravosos”, y que, a pesar de que “la intervención penal debe ser el último recurso”, en el caso del aborto se “efectúa un uso prima ratio del derecho penal”<sup>197</sup>.

<sup>198</sup> SCJN, Amparo en Revisión 267/2023, Código Federal, 6 de septiembre 2023, par. 147; Ver también, SCJN, Acción de inconstitucionalidad 148/2017, Coahuila, 7 de septiembre 2021, par. 262.

<sup>199</sup> SCJN, Acción de inconstitucionalidad 148/2017, Coahuila, 7 de septiembre 2021, par. 268.

<sup>190</sup> SCJN, Acción de inconstitucionalidad 148/2017, Coahuila, 7 de septiembre 2021, par. Coahuila 273.

<sup>191</sup> SCJN, Acción de inconstitucionalidad 148/2017, Coahuila, 7 de septiembre 2021, par. 278.

<sup>192</sup> SCJN, Acción de inconstitucionalidad 148/2017, Coahuila, 7 de septiembre 2021, par. 279.

<sup>193</sup> SCJN, Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, 28 de agosto 2008, pp. 182 y 184; SCJN, Acción de inconstitucionalidad 148/2017, Coahuila, 7 de septiembre 2021, pars. 280 y 282

Algunos países han demostrado que es posible otro camino: la regulación del aborto fuera del derecho penal, bajo un modelo estrictamente sanitario. Canadá, Nueva Zelanda y el Territorio Capital de Australia han eliminado toda referencia penal al aborto, regulándolo como un procedimiento médico <sup>198</sup>.

Este modelo se sustenta en principios básicos: consentimiento informado, confidencialidad, atención segura y de calidad, y respeto por la objeción de conciencia sin que ello afecte el acceso al servicio. Con ello, desaparece la contradicción propia de los sistemas de causales o plazos, donde el aborto es simultáneamente un derecho en ciertos casos y un delito en otros. En el modelo sanitario, el aborto deja de ser un acto sospechoso para convertirse en un servicio de salud legítimo y garantizado, sin perjuicio de las limitaciones que correspondan mediante la regulación sanitaria.

La experiencia de Canadá es particularmente ilustrativa. En 1988, la Suprema Corte declaró inconstitucionales las restricciones penales al aborto al considerar que privaban a las mujeres del control sobre decisiones fundamentales para su vida y su cuerpo <sup>199</sup>. La jueza Bertha Wilson señaló que ese control era un requisito indispensable para la libertad y la dignidad humanas <sup>200</sup>. Desde entonces, el país ha consolidado un acceso estable, seguro y libre de estigma, con indicadores positivos de salud materna y sin las consecuencias negativas que suelen invocarse para justificar la penalización.

Este enfoque no solo ha demostrado ser eficaz en la práctica, sino que también cuenta con amplio respaldo en la evidencia y en el derecho internacional de los derechos humanos. En sus directrices de 2022, la Organización Mundial de la Salud recomienda la despenalización total del aborto, entendida como la eliminación del aborto de las leyes penales y la ausencia de sanciones para quienes abortan, brindan asistencia, información o servicios relacionados. Asimismo, las directrices señalan que el aborto debe ser accesible a solicitud de la mujer, niña u otra persona embarazada <sup>201</sup>.

Estas recomendaciones se basan en el análisis de múltiples estudios, incluida una revisión sistemática realizada en 22 países entre 2010 y 2019 <sup>202</sup>. La evidencia muestra que las leyes penales retrasan o dificultan el acceso al aborto, incluso cuando existen excepciones legales, y generan múltiples cargas para las mujeres, como desplazamientos, costos adicionales, estigmatización y retrasos en la atención médica, incluida la

<sup>194</sup> Corte Constitucional, sentencia C-055 de 2022, 21 febrero 2022, par 480.

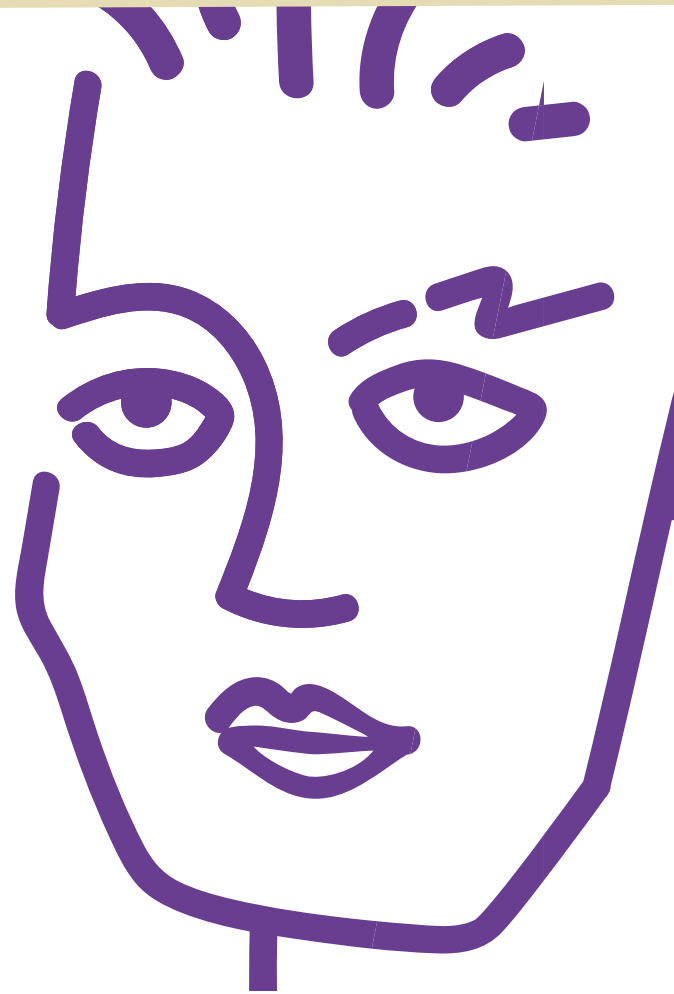
<sup>195</sup> Corte Constitucional, sentencia C-055 de 2022, 21 febrero 2022, par 497.

<sup>196</sup> Corte Constitucional, sentencia C-055 de 2022, 21 febrero 2022, par 403.

<sup>197</sup> Corte Constitucional, sentencia C-055 de 2022, 21 febrero 2022, par. 404.

<sup>198</sup> Véase, por ejemplo: DeJusticia. Ma. Ximena Dávila, Diana Esther Guzmán Rodríguez, Nina Chaparro González. Descriminalizar para proteger modelos alternativos de regulación del aborto: Despenalización total y regulación sanitaria en Canadá, Australia y Nueva York. 1 de septiembre de 2021; Joanna N. Erdman, Constitucionalizar el derecho al aborto en Canadá (Constitutionalizing Abortion Rights in Canada), Schulich School of Law, Dalhousie University Schulich School of Law, Dalhousie University 2018.

atención postaborto. Al mismo tiempo, la OMS concluye que la criminalización no reduce la decisión de abortar, sino que limita el acceso al aborto seguro y aumenta la práctica de abortos inseguros. Además, advierte que los procesos judiciales suelen dirigirse de manera desproporcionada contra mujeres jóvenes, solteras y en situación de vulnerabilidad socioeconómica, así como el hecho que en algunos países incluso se exige al personal de salud denunciar a quienes buscan atención <sup>203</sup>.



<sup>199</sup> Corte Suprema de Canadá R. c. Morgentaler, (1988) 1 S.C.R. 30, p. 176-180, [R. v. Morgentaler – SCC Cases \(scc-csc.ca\)](#).

<sup>200</sup> Corte Suprema de Canadá R. c. Morgentaler, (1988) 1 S.C.R. 30, p. 161-172, [R. v. Morgentaler – SCC Cases \(scc-csc.ca\)](#).

<sup>201</sup> Organización Mundial de la Salud. [Directrices sobre la atención para el aborto](#). Resumen Ejecutivo. 2022, pág.5.

<sup>202</sup> Organización Mundial de la Salud, Abortion Care Guideline, Capítulo 2, [Law & policy Recommendation 1: Criminalization \(2.2.1\) – Abortion care guideline \(srhr.org\)](#).

<sup>203</sup> Organización Mundial de la Salud, Abortion Care Guideline, Capítulo 2, [Law & policy Recommendation 1: Criminalization \(2.2.1\) – Abortion care guideline \(srhr.org\)](#).

## VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los hallazgos presentados en este informe permiten concluir que la utilización del derecho penal en materia de aborto lejos de ser un mecanismo adecuado de regulación se convierte en la práctica en una política discriminatoria contra las mujeres, que afecta de manera diferenciada a ciertos grupos de mujeres que y que acarrea violaciones concretas de derechos humanos en el ámbito de la salud, del debido proceso, y del derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencias y discriminación.

El riesgo de que los procesos judiciales por aborto se inicien a partir de la atención en salud que las mujeres requieren, incluyendo en escenarios de emergencia médica, da cuenta de una particular situación de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres que acuden a los hospitales en busca de dicha atención, y en la que la confidencialidad en la atención médica como una garantía fundamental del derecho a la salud y el ejercicio de otros derechos, puede verse gravemente afectada, y les expone además a sufrir maltratos y situaciones de violencia como la violencia obstétrica y violencia institucional. Como se analizó, el efecto de esta situación va más allá de los casos individuales pues también genera que las mujeres no acudan a los servicios de salud cuando los requieren por temor a ser criminalizadas lo que redundará en un impacto más amplio en la confianza en el sistema de salud.

Las circunstancias en las cuales se inician los procesos penales por aborto marcan también el inicio de un recorrido por los sistemas de justicia que, como mostró este informe y las investigaciones nacionales de Salud Sin Miedos, tampoco garantizan un acceso efectivo a la justicia con las garantías del debido proceso y respetuosos del derecho a la igualdad y no discriminación, reconocido por los tratados internacionales de derechos humanos. La falta de garantías del debido proceso como las analizadas en este estudio, muestra que la criminalización del aborto expone especialmente a las mujeres a ser estigmatizadas y revictimizadas, y a ver restringidos sus derechos fundamentales como la libertad personal, incluso sin necesidad de ser efectivamente condenadas, o en todo caso, a recibir condenas arbitrarias por ser el resultado de procesos adelantados con las características señaladas.

En este entramado de actuaciones que desde Salud Sin Miedos denominamos la “ruta de la criminalización”, queda en evidencia que al tiempo que la tipificación del aborto como un delito implica la vulneración de una serie de derechos humanos, también propicia que los sistemas de salud y de justicia se articulen para ello, socavando las obligaciones generales de los Estados en materia de prevención y garantía del derecho a la salud, a la vida, la autonomía y dignidad, entre otros y configurando también formas de violencia institucional. Ello consolida en definitiva un modelo ineficaz con impactos, en algunos casos irreversibles, en los proyectos de vida de las mujeres que son las principales afectadas, y que no sólo perpetúa sino contribuye a la desigualdad estructural que históricamente han enfrentado.

# 6

# VI

Desde Salud Sin Miedos sostenemos que el futuro exige un cambio de paradigma urgente: avanzar hacia modelos basados en la salud y los derechos humanos, con perspectiva de género e interseccional, en los que el aborto sea tratado como lo que realmente es, un servicio de salud, que debe ser garantizado en condiciones dignas, seguras, y de respeto a la autonomía reproductiva, y como parte de políticas integrales de protección a los derechos sexuales y reproductivos de toda la población.

**Lo anterior requiere pasos decididos y concretos para lo cual formulamos las siguientes recomendaciones como una hoja de ruta clara para hacer realidad el objetivo de una Salud Sin Miedos.**

**1**

**En cuanto a los marcos jurídicos sobre aborto, se recomienda:**

- 1.1. Eliminar o reducir significativamente el uso del derecho penal para regular el aborto, sustituyéndolo por marcos normativos sanitarios.
- 1.2. Adoptar medidas desde la perspectiva de política pública en salud y derechos sexuales y reproductivos para prevenir embarazos no deseados, lo que incluye el área de planificación familiar, acceso a métodos anticonceptivos modernos, entre ellos anticoncepción de emergencia, acceso a información en salud sexual y reproductiva, educación sexual integral, entre otros. Estas medidas deben tener igualmente en cuenta un enfoque interseccional en línea con la siguiente recomendación.

**2**

**La criminalización del aborto afecta a todas las mujeres, adolescentes, niñas y personas gestantes, pero no por igual. Afecta de forma distinta a las mujeres más vulnerables, lo que evidencia discriminación interseccional. Se recomienda:**

- 2.1. Implementar políticas públicas con enfoque interseccional que reconozcan y aborden las múltiples formas de discriminación que enfrentan las mujeres criminalizadas.



# 3

## **Sobre la posibilidad de que los procesos por el delito de aborto se inicien por denuncia del personal de salud y las implicaciones analizadas en relación con el secreto profesional y la garantía de confidencialidad en salud, se recomienda:**

3.1.

En los países en los que persiste este tipo de normativa, eliminar toda norma que la exija al personal de salud reportar abortos o emergencias obstétricas o brindar información médica en estos casos para que sean utilizadas en procesos penales.

3.2.

En los países en los que convivan normativamente el derecho a la confidencialidad en salud y el deber de denunciar delitos, establecer de forma inequívoca que en casos de abortos y emergencias obstétricas siempre prevalece el derecho a la confidencialidad en salud.

3.3.

Capacitar al personal de salud en derechos humanos y perspectiva de género, con énfasis en la confidencialidad en salud conforme a los estándares analizados en este informe.

3.4.

Establecer mecanismos de rendición de cuentas frente a violaciones del secreto profesional, incluyendo a través de sanciones disciplinarias.

# 4

## **Mientras persista el uso del derecho penal respecto del aborto y frente a las violaciones al debido proceso y al derecho a la igualdad y no discriminación que enfrentan las mujeres criminalizadas, se recomienda:**

4.1.

Fortalecer la formación en derechos humanos y perspectiva de género de todos los operadores jurídicos que tienen contacto con estos casos, incluyendo fiscales, juezas y jueces y defensoras y defensores públicos.

4.2.

Garantizar una defensa técnica adecuada, gratuita y especializada en casos de criminalización del aborto.

4.3.

Tomar medidas adecuadas y efectivas para eliminar los estereotipos de género e incorporar una perspectiva de género en todos los aspectos del sistema de justicia, incluyendo alentar la comprensión y sensibilización sobre sus impactos en los casos relacionados con abortos y emergencias obstétricas, y todas las posibles dimensiones de violencia y discriminación basada en género asociadas. Teniendo en cuenta lo analizado en este informe, se recomienda igualmente adoptar medidas específicas para las etapas iniciales de estos procesos en línea con las recomendaciones sobre la garantía del secreto profesional.



# 5

## **La criminalización del aborto reproduce y agrava otras violencias estructurales, como la violencia obstétrica y violencia institucional. Se recomienda:**

- 5.1.  
Adoptar políticas públicas integrales que prevengan y sancionen la violencia obstétrica y promuevan servicios de salud sexual y reproductiva seguros y libres de discriminación.
- 5.2.  
Incorporar mecanismos de rendición de cuentas y monitoreo de la actuación de los sistemas de justicia y salud en casos de aborto y emergencias obstétricas.
- 5.3.  
Asegurar el acompañamiento psicosocial, jurídico y sanitario a las personas criminalizadas, especialmente aquellas en situaciones diferenciadas de vulnerabilidad.

# 6

## **Frente a la ausencia de datos oficiales, completos y desagregados sobre los casos de criminalización por aborto, se recomienda:**

- 6.1.  
Cumplir con la obligación estatal de generar, recopilar y publicar de manera oficiosa información suficiente, confiable y desagregada por edad, pertenencia étnica, nivel educativo y situación socioeconómica sobre la criminalización del aborto, garantizando la coherencia entre los datos producidos por distintas entidades (ministerios públicos, defensorías, sistemas de salud, entre otros).

# 7

## VII AGRADECIMIENTOS

**Podría Ser Yo: Por Una Salud Sin Miedos** desea expresar su profundo agradecimiento a las personas que compartieron sus experiencias en relación con la criminalización del aborto. También extiende un reconocimiento especial a las organizaciones socias en los seis países participantes de este estudio: **Anis** (Brasil), **Corporación Miles** (Chile), **Crisálidas** (Guatemala), **Proyecta Igualdad** (Perú), **Cladem** (República Dominicana) y **Mujer y Salud en Uruguay** – MYSU (Uruguay). Sin su compromiso y la confianza depositada en esta iniciativa regional, este informe no habría sido posible.

Dedicamos este trabajo a la valentía y entrega de la **Dra. Rossana Cifuentes**, quien consagró su vida a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, no solo en su querida Guatemala, sino en toda América Latina.

# 8

## VIII BIBLIOGRAFÍA

**Salud con Lupa**, “Perseguidas por abortar: de la sala de emergencias al juzgado por un aborto”. Noviembre, 2022.

**Proyecta Igualdad, Justicia Verde y Chakakuna**, “Nacer con útero. Efectos de la criminalización del aborto en el Perú”. Septiembre, 2022.

**Fundación Mujeres por Mujeres y O’Neill Institute for National & Global Health.** Georgetown Law, “Aborto legal en los tribunales. Las narrativas jurídicas en las demandas contra la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Argentina”. Julio, 2022.

**Trialwatch Women and Girls’ Report, Clooney Foundation, Columbia Law School Human Rights Institute and University of Sao Paulo** “Abortion in Brazil: Substantive and Procedural Flaws in the Criminalization of Women”. Julio, 2022.

**DeJusticia. Ma. Ximena Dávila, Diana Esther Guzmán Rodríguez, Nina Chaparro González.** Descriminalizar para proteger modelos alternativos de regulación del aborto: Despenalización total y regulación sanitaria en Canadá, Australia y Nueva York. 1 de septiembre de 2021.

**Human Rights Watch**, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir? El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador”. 14 de julio 2021.

**La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres**, Causa Justa y Fokus, “La criminalización del aborto en Colombia”. Julio, 2021.

**Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto de El Salvador**, “Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización, sin excepciones, de la interrupción voluntaria del embarazo en El Salvador. 1998-2019”. Diciembre, 2020.

**María Lina Carrera, Natalia Saralegui Ferrante y Gloria Orrego-Hoyos**, “Dicen que tuve un bebé. Siete historias en las que el sistema judicial encarcela mujeres y a casi nadie le importa”. Siglo XXI Editores. Septiembre, 2020.

**Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito**, Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Centro Universitario San Martín (CUSAM), María Lina Carrera, Natalia Saralegui Ferrante y Gloria Orrego-Hoyos, “La criminalización por aborto y otros eventos obstétricos en la Argentina”. 2020.

**CELS.** Confidencialidad en la atención médica, aborto y derechos humanos. Agosto, 2020.

**Somos Muchas y Optio Global Programa de Justicia Reproductiva**, “La criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras”. 2019.

**Joanna N. Erdman**, Constitucionalizar el derecho al aborto en Canadá (Constitutionalizing Abortion Rights in Canada), Schulich School of Law, Dalhousie University Schulich School of Law, Dalhousie University 2018.

**GIRE**, “Maternidad o Castigo. La criminalización del aborto en México”. 2018.

**CLACAI.** Muerte o Cárcel. Persecución y Sanción por Aborto. Octubre, 2018.

**Centro de Derechos Reproductivos y Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto de El Salvador**, “Excluidas, perseguidas, encarceladas. El impacto de la criminalización absoluta del aborto en El Salvador”. Julio, 2013.

**Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014).** Qualitative data analysis: A methods sourcebook (3rd ed.).

**Women Enabled International**, Access to Justice for Women and Girls with Disabilities, Women Enabled International Facts: Access to Justice for Women and Girls with Disabilities

**Ferrajoli, L. (2011).** Derecho y razón. Teoría del garantismo penal. Trotta. Zaffaroni, E. R. (2006). La cuestión criminal. Planeta.

**Ortoleva, S. (2011)**, Inaccessible Justice: Human Rights, Persons with Disabilities, and the Legal System, ILSA Journal of International & Comparative Law, 17(2).

**Pinto, M. (2017).** Interseccionalidad y acceso a la justicia: retos para las personas con discapacidad. Revista Jurídica de la Universidad de Palermo, 23(2).

**Ortoleva, S. (2011)**, Inaccessible Justice: Human Rights, Persons with Disabilities, and the Legal System, ILSA Journal of International & Comparative Law, 17(2).

**Crenshaw, K. (1991).** Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. Stanford Law Review, 43(6).

## Documentos del Sistema Universal de Naciones Unidas.

### Órganos de Tratados

**Comité de Derechos Humanos.** Ecuador y Nicaragua: El Comité de Derechos Humanos de la ONU concluyó que el embarazo forzado y la maternidad forzada vulneraron los derechos de niñas víctimas de violación | OHCHR. 20 de enero de 2025.

**Comité de Derechos Humanos.** Dictamen aprobado por el Comité a tenor del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 3626/2019. CCPR/C/142/D/3626/2019. 4 de junio de 2025.

**Comité de Derechos Humanos.** Dictamen aprobado por el Comité a tenor del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 3627/2019. CCPR/C/142/D/3627/2019. 25 de abril de 2025.

**Comité de Derechos del Niño.** Perú violó los derechos de una niña víctima de violación al no garantizarle el acceso al aborto y procesarla penalmente por autoaborto, según el Comité de la ONU | OHCHR. 13 de junio de 2023.

**Comité de Derechos del Niño.** Dictamen aprobado por el Comité en relación con el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones, respecto de la comunicación núm. 136/2021. CRC/C/93/D/136/2021. 13 de junio de 2023.

**Comité DESC.** Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de El Salvador. E/C.12/SLV/CO/6. 9 de noviembre de 2022.

**Comité CEDAW. N. A. E. v España.** CEDAW/C/82/D/149/2019, 13 de julio de 2022.

**Comité CEDAW. S. F. M. v España,** CEDAW/C/75/D/138/2018, 28 de febrero de 2020.

**Comité de Derechos Humanos.** Observación General No. 36. Artículo 6: derecho a la vida. CCPR/C/GC/36. 3 de septiembre de 2019.

**Comité de Derechos Humanos.** Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de El Salvador. CCPR/C/SLV/CO/7. 9 de mayo de 2018.

**Comité CEDAW.** Recomendación General No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19. CEDAW/C/GC/35. 26 de julio de 2017.

**Comité CEDAW.** Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador. CEDAW/C/SLV/CO/8-9. 9 de marzo de 2017.

**Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.** Observación General No. 3 sobre las mujeres y niñas con discapacidad. CRPD/C/GC/3. 25 de noviembre de 2016.

**Comité CEDAW.** Recomendación general No. 33, sobre el acceso de las mujeres a la justicia. CEDAW/C/GC/33. 3 de agosto 2015.

**Comité DESC.** Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador. E/C.12/SLV/CO/3-5. 19 de junio de 2014.

**Observación general Comité de Derechos del Niño.** Observación general No. 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). CRC/C/GC/15. 17 de abril de 2013.

**Comité de Derechos Humanos.** Observación General No. 34, sobre el Artículo 19 del PIDCP. Libertad de opinión y libertad de expresión CCPR/C/GC/34. 12 de septiembre de 2011.

**Comité CEDAW.** Recomendación General No. 28, relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. CEDAW/C/GC/28. 16 de diciembre de 2010.

**Comité CEDAW.** Recomendación general No. 26 sobre las trabajadoras migratorias. CEDAW/C/2009/WP.1/R. 5 de diciembre 2008.

**Comité de Derechos Humanos.** Observación General No. 32. Artículo 14. El derecho a un juicio imparcial y a la igualdad ante los tribunales y cortes de justicia. CCPR/C/GC/32. 23 de agosto de 2007.

**Comité Contra la Tortura.** Conclusiones y recomendaciones sobre Chile. CAT/C/CR/32/5. 14 de junio de 2004.

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

**Comité de Derechos Humanos.** Observaciones finales sobre Chile. CCPR/C/79/Add.104. 30 de marzo de 1999.

**Comité CEDAW.** Recomendación No. General 24. La mujer y la salud (1999).

## Mandatos Especiales

**Naciones Unidas.** Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El racismo y el derecho a la salud. A/77/197. 22 de julio de 2022.

**Naciones Unidas.** Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas. Los derechos en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas en situaciones de crisis. A/HRC/47/38. 28 de abril 2021.

**Naciones Unidas.** Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. Principios y Directrices Internacionales sobre el Acceso a la Justicia de las Personas con Discapacidad. 15 de agosto de 2019.

**Naciones Unidas.** Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović. Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. A/74/137. 11 de julio de 2019.

**Naciones Unidas.** Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez. A/HRC/31/57. 5 de enero de 2016.

**Naciones Unidas.** Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. A/HRC/23/41, 15 de mayo de 2013.

**Naciones Unidas.** Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo. Mujeres con discapacidad. A/67/227. 3 de agosto de 2012.

**Naciones Unidas.** Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez. A/HRC/22/53. 1 de febrero de 2013.

**Naciones Unidas.** Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/66/254, 3 de agosto 2011.

**Naciones Unidas.** Informe del Relator Especial Paul Hunt. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. E/CN.4/2004/49. 16 de febrero de 2004.

## Otros

**Organización Mundial de la Salud.** Directrices sobre la atención para el aborto. 2022.

**Organización Mundial de la Salud, Abortion Care Guideline.** Law & policy Recommendation 1: Criminalization (2.2.1)- Abortion care guideline (srhr.org).

## Documentos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos

### Comisión Interamericana de Derechos Humanos

**CIDH. Situación de derechos humanos en Honduras.** OEA/Ser.L/V/II Doc.9/24 24 de marzo de 2024.

**CIDH.** Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233 14 noviembre 2019.

**CIDH.** Situación de derechos humanos en El Salvador. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 278 14 octubre 2021.

**CIDH.** Informe Anual 2018.

**CIDH.** Informe sobre medidas dirigidas a reducir el uso de la prisión preventiva en las Américas, OEA/Ser.L/V/II.163 Doc. 105. 3 julio 2017.

**CIDH.** Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 44/17 17 abril 2017.

**CIDH.** Informe No. 59/14, Petición 12.376. Solución Amistosa. Alba Lucía Rodríguez Cardona. Colombia. 24 de julio de 2014.

**CIDH.** Informe sobre el uso de la prisión preventiva en las Américas, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 46/13, 30 diciembre 2013.

**CIDH.** Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64. 31 diciembre 2011.

**CIDH.** Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II, Doc. 61, 22 de noviembre de 2011.

**CIDH.** El derecho de acceso a la información en el marco jurídico interamericano. Segunda Edición. Relatoría Especial para la Libertad de Expresión. OEA/Ser.L/V/II. CIDH/RELE/INF. 9/12. 7 de marzo de 2011.

## Corte Interamericana de Derechos Humanos

**Corte IDH.** Caso García Rodríguez y otro Vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de enero de 2023. Serie C No. 482.

**Corte IDH.** Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 474.

**Corte IDH.** Caso Tzompaxtle Tecpile y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de noviembre de 2022. Serie C No. 470.

**Corte IDH.** Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469.

**Corte IDH.** Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441.

**Corte IDH.** Caso V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350.

**Corte IDH.** Caso Zegarra Marín Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de febrero de 2017. Serie C No. 331.

**Corte IDH.** Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329.

**Corte IDH.** Caso Pollo Rivera y otros Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de octubre de 2016. Serie C No. 319.

**Corte IDH.** Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307.

**Corte IDH.** Caso Ruano Torres y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de octubre de 2015. Serie C No. 303.

**Corte IDH.** Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298.

**Corte IDH.** Caso Wong Ho Wing Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de junio de 2015. Serie C No. 297.

**Corte IDH.** Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de mayo de 2014. Serie C No. 279.

**Corte IDH.** Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013. Serie C No. 275.

**Corte IDH.** Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257.

**Corte IDH.** Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Serie C No. 220.

**Corte IDH.** Caso Barreto Leiva Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de noviembre de 2009. Serie C No. 206.

**Corte IDH.** Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos). Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022. Serie A No. 29.

## Jurisprudencia nacional

**Corte Constitucional de Colombia.** Sentencia C-055 de 2022. 21 febrero 2022.

**Corte Suprema de Justicia de la Nación de México.** Acción de inconstitucionalidad 148/2017, Coahuila, 7 de septiembre 2021.

**Corte Suprema de Justicia de la Nación de Argentina.** Baldivieso, César Alejandro s/ causa n 4733, Fallos 333:405, sentencia 20 de abril 2010.

**Corte Suprema de Justicia de la Nación de México.** Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, 28 de agosto 2008.

**Corte constitucional de Colombia,** (Sala Plena), Sentencia C-264/96 [MP. Eduardo Cifuentes Muñoz], 13 de junio de 1996.

**Corte Suprema de Canadá** R. c. Morgentaler, (1988) 1 S.C.R. 30, p. 176-180, R. v. Morgentaler – SCC Cases (scc-csc.ca).

**Corte Suprema de Argentina.** Cámara Nacional Criminal y Correccional de la Capital Federal en Pleno, Frías, Natividad s/ aborto, 26 de agosto de 1966.

**TEDH.** Caso de Allan v. Reino Unido. Aplicación 48539/99. Sentencia del 5 de noviembre de 2002.

**STJ.** HC n. 783.927/MG, Relator Ministro Sebastião Reis Junior, Sexta Turma, julg. 14 de marzo 2023.

**STJ.** HC. n. 820.577/SP, Relator Ministro Reynaldo Soares de Fonseca, Quinta Turma, 29 de junio 2023.

**STJ.** HC n. 448.260/SP, Relator Antonio Saldanha Palheiro, Sexta Turma, 3 de octubre 2023. S STF, Agravo Regimental no Recurso Ordinário em Habeas Corpus 217.465/SP, Relator Ministro Ricardo Lewandowski, Segunda Turma, 13 de abril 2023. Votos Fachin y Mendes

**STJ.** HC n. 783.927/MG, Relator Ministro Sebastião Reis Junior, Sexta Turma, julg. 14/03/2023.

**INFORME  
REGIONAL**

**POR UNA SALUD  
SIN MIEDOS**

[saludsinmiedos.com](http://saludsinmiedos.com)

**PODRÍA SER YO**



FOR A **SALUD** SIN MIEDOS