

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE CHILE

----- X
:
Control Preventivo de Constitucionalidad: :
Boletín N° 9.895 - 11 (por el cual se regula la :
Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres :
causales) :
:
Tribunal Constitucional de Chile :
Huérfanos 1234 :
Santiago, Chile :
:
----- X

ESCRITO DEL CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS:

CATALINA MARTINEZ CORAL
DIRECTORA REGIONAL PARA
AMERICA LATINA Y EL CARIBE

SEBASTIÁN RODRÍGUEZ
ALARCÓN
GERENTE DEL PROGRAMA PARA
AMERICA LATINA Y EL CARIBE

EN CALIDAD DE AMICUS CURIAE

**EN RELACIÓN A LA REVISIÓN DE CONTROL PREVENTIVO DE
CONSTITUCIONALIDAD DEL PROYECTO DE LEY, BOLETÍN N° 9.895-11, POR EL
CUAL SE REGULA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES
CAUSALES**

Amicus Curiae

Catalina Martínez Coral
Directora Regional para América Latina y el
Caribe
Center for Reproductive Rights
Cmartinez@reprorights.org
Carrera 6 No. 26-85, Piso 9.
Bogotá, Colombia

Sebastián Rodríguez Alarcón
Gerente del Programa para América Latina y
el Caribe
Center for Reproductive Rights
Srodriguez@reprorights.org
199 Water St. 22nd Floor
New York, NY, 10038
Estados Unidos de América

4 de Agosto de 2017

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE CHILE

----- X
:
:
Control Preventivo de Constitucionalidad: :
Boletín N° 9.895-11 (por el cual se regula la :
Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres :
causales) :
:
Tribunal Constitucional de Chile :
Huérfanos 1234 :
Santiago, Chile :
:
----- X

**ESCRITO DEL *CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS* EN CALIDAD DE
AMICUS CURIAE,**

El Centro de Derechos Reproductivos, en calidad de *amicus curiae*, presenta este escrito con el fin de asistir al Tribunal Constitucional de Chile en el análisis preventivo de constitucionalidad del proyecto de ley por el cual se regula la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en tres causales, Boletín N° 9.895-11. A lo largo de este escrito, demostraremos como el actual texto del proyecto de ley es concordante con los derechos y garantías establecidas en la Constitución Política de la República de Chile (en adelante, “la Constitución”), el derecho internacional de los derechos humanos, y el derecho comparado; y, por lo tanto, puede pasar a ser ley de la República.

TABLA DE CONTENIDOS

I.	DECLARACIÓN PRELIMINAR.....	4
II.	DECLARACION DE HECHOS.....	6
III.	ARGUMENTOS.....	11
	i. ESTÁNDARES INTERNACIONALES SOBRE LAS OBLIGACIONES QUE RECAEN SOBRE LOS ESTADOS PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS.....	11
	ii. La IVE en los casos en que el embarazo represente un peligro a la vida de la mujer es un derecho fundamental.....	29
	iii. La IVE en casos de violación e incesto es un derecho fundamental.....	40
	iv. La IVE en casos de malformación fetal incompatible con la vida extrauterina es un derecho fundamental.....	44
	ii. RECOMENDACIONES REALIZADAS POR LOS ÓRGANOS DE MONITOREO DE TRATADOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS AL ESTADO CHILENO PARA QUE REGULE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASOS ESPECÍFICOS.....	48
IV.	CONCLUSIÓN.....	53
V.	ANEXOS.....	54

I. DECLARACIÓN PRELIMINAR

1. El Centro de Derechos Reproductivos (en adelante ‘el Centro’) es una organización internacional no gubernamental, con sede principal en la ciudad de Nueva York, en los Estados Unidos, y con presencia regional en África, Asia, Europa y América Latina. La misión del Centro se enfoca en promover la igualdad entre hombres y mujeres en todo el mundo, garantizando sus derechos reproductivos como derechos humanos, los cuales todos los estados tienen la obligación de reconocer, proteger y garantizar.
2. Con sustento en el Artículo 19°, inciso 14, de la Constitución, que consagra el derecho de presentar peticiones a la autoridad sobre cualquier asunto de interés público y privado; así como el Artículo 5°, inciso 2, del mismo cuerpo, que consagra la integración de los tratados internacionales en el ordenamiento interno chileno¹; es la práctica del Honorable Tribunal Constitucional de Chile (en adelante ‘Tribunal Constitucional’ o ‘Tribunal’) de permitir la presentación de intervenciones por parte de terceros que le facilite el análisis de controversias de interés público, como aquella bajo análisis en este escrito.
3. Con base en dicho sustento, el presente escrito se basa en estándares internacionales previamente reconocidos por el derecho internacional de los derechos humanos. Dichos estándares han sido desarrollados por el Sistema Universal de las Naciones Unidas, el Sistema

¹ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE CHILE [C.P.].

Interamericano de Derechos Humanos, el Sistema Europeo de Derechos Humanos, y el Sistema Africano de Derechos Humanos, al igual que el derecho comparado y la sobresaliente doctrina². Tal fundamentación tiene sustento en el artículo 32 de la *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados*, la cual permite acudir a otras fuentes de interpretación complementarios de derecho³; al igual que el artículo 38, inciso 1, del *Estatuto de la Corte Internacional de Justicia*, que incluye las decisiones judiciales y la doctrina como medio auxiliar para la determinación de las reglas de derecho internacional⁴.

4. El Centro presenta esta intervención ante el Tribunal en el marco del proceso de control preventivo de constitucionalidad del proyecto de ley que regula la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en tres causales, Boletín N° 9.895-11. Lo anterior, con la finalidad de que el Tribunal valore las consideraciones entorno a los estándares internacionales establecidos por el derecho internacional de los derechos humanos, y el derecho comparado, sobre el respeto y la protección de los derechos reproductivos de todas las personas, particularmente en lo que se refiere del derecho a la IVE de las mujeres.

² ANTONIO CASSESE, *INTERNATIONAL LAW* (2005).

³ *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados*, art. 32, 1155 S.T.N.U. 331 (198).

⁴ *Estatuto de la Corte Internacional de Justicia*, art. 38.1 (1946).

II. DECLARACION DE HECHOS

5. La legislación chilena prohíbe y criminaliza la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Junto con Surinam⁵, Nicaragua⁶, Honduras⁷, El Salvador⁸, Haití⁹, República Dominicana¹⁰ y Malta¹¹, Chile es parte del minúsculo grupo de países en el mundo que prohíbe y penaliza la IVE – incluso en circunstancias en que el embarazo pone en peligro la vida y la salud de las mujeres.

Hasta 1989, el artículo 119 del Código Sanitario permitía la IVE con fines terapéuticos, no obstante el régimen militar de Augusto Pinochet – a través de su Junta Militar – sustituyó dicho artículo prohibiendo totalmente la ejecución de cualquier “acción cuyo fin sea provocar el aborto.”¹² Conforme a la legislación chilena vigente, el artículo 344 del Código Penal dispone

⁵ CÓDIGO PENAL DE SURINAM, artículo 355.

⁶ CÓDIGO PENAL DE NICARAGUA, artículo 143.

⁷ CÓDIGO PENAL DE HONDURAS, artículo 128.

⁸ CÓDIGO PENAL DE EL SALVADOR, artículo 133.

⁹ CÓDIGO PENAL DE HAITÍ, artículo 262.

¹⁰ CÓDIGO PENAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA, artículo 317.

¹¹ CÓDIGO PENAL DE MALTA, artículo 241.

¹² La Junta de Gobierno por Ley 18.826 que “Sustituye Artículo 119 del Código Sanitario”, promulgada el 24 de agosto de 1989 estableció: “Artículo único. - Reemplazase el artículo 119 del Código Sanitario por el siguiente: No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto. Información *disponible* en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30202>.”

que “[l]a mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo” y “[s]i lo hiciere por ocultar su deshonra, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio.”¹³ La restricción legal actual, genera que las mujeres chilenas se vean imposibilitadas de ejercer sus derecho a la IVE, y en consecuencia, al alcance efectivo de la igualdad entre hombres y mujeres.

6. El 31 de enero de 2015 fue enviado a la Cámara de Diputados el Proyecto de Despenalización que busca modificar el Código Sanitario, el Código Penal y el Código Procesal Penal.¹⁴ De acuerdo con este proyecto de ley, la IVE sería permitida en tres circunstancias: *Primero*, cuando exista peligro para la vida de la mujer embarazada. Es decir, cuando la mujer se encuentre en riesgo vital, presente o futuro, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida. *Segundo*, cuando el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita incompatible con la vida extrauterina; y *tercero*, cuando el embarazo sea producto de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación¹⁵.

¹³ Bajo el título VII “Crímenes y Delitos contra el orden de las Familias, contra la Moralidad Pública y contra la Integridad Sexual”.

¹⁴ Con fecha 17 de marzo de 2016, se aprobó en la Cámara de Diputados el Proyecto de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, que sustituye el artículo 119 del Código Sanitario y agrega los artículos 119 bis y ter. También modifica los artículos 344 y 345 del Código Penal. Con respecto al Código de Procedimiento Civil, modifica el artículo 175 y sustituye el actual artículo 200. Información disponible en https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=10315&prmBoletin=9895-11.

¹⁵ En el caso de una menor de 14 años, la interrupción del embarazo bajo esta circunstancia podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho semanas de gestación.

7. El día 3 agosto de 2017, el Congreso Nacional aprobó el Proyecto de Despenalización. En concordancia con el procedimiento interno, el Tribunal Constitucional tiene el rol de velar por la concordancia del texto aprobado con la Constitución Política, así como las obligaciones contenidas en el derecho internacional de los derechos humanos. Estas obligaciones hacen parte del cuerpo básico de derechos fundamentales, tal y como ha sido previsto por el artículo 5 de la Constitución Política.
8. Diversos sectores han manifestado el apoyo u oposición al Proyecto de Despenalización. De manera específica, un grupo de Senadores solicitaron la inconstitucionalidad del Artículo 1, inciso 1, numeral 1, 2, y 3, e incisos 2 a 14, por el cual se sustituye el artículo 119 del Código Sanitario; Artículo 1, inciso 2 (que introduce el artículo 119 bis al Código Sanitario), Artículo 1, numeral 3 (que introduce el artículo 119 ter al Código Sanitario); Artículo 1, numeral 4 (que introduce el artículo 119 quater al Código Sanitario; Artículo 2 (que reemplaza el artículo 344 del Código Penal); Artículo 3 (que introduce modificaciones al inciso primero del artículo 13 bis de la ley 19,451); y Artículo Transitorio. Lo anterior con el interés que se declare que el proyecto de ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, es contrario a los artículos 6, 7, y 19, numeral 2, de la Constitución Política, en orden de proteger la vida del que está por nacer.
9. No obstante, conforme a cómo será demostrado en este escrito, el ordenamiento legal interno vigente que prohíbe la IVE en todas las circunstancias no solo vulnera el trato digno que el Estado Chileno debe otorgar a las mujeres con fundamento en la Constitución y el derecho

internacional de los derechos humanos. Sino que el texto aprobado es concordante con los derechos reconocidos en la Constitución Política y el derecho internacional de los derechos humanos.

10. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prohibición absoluta vulnera los derechos de las mujeres y las obliga a realizar el procedimiento médico en condiciones ilegales e inseguras, situación que pone la vida y la salud de las mujeres en grave riesgo¹⁶. Estas restricciones, adicionalmente, tienen un mayor impacto en las mujeres que se encuentran en condiciones socioeconómicas desfavorables¹⁷. Así, “ya sea que el aborto esté o no restringido por la ley, la probabilidad de que una mujer se someta a un aborto por un embarazo no deseado es prácticamente la misma”¹⁸. Pese a que la criminalización de la IVE no reduce la demanda del procedimiento, su prohibición legal genera serios obstáculos que impiden la accesibilidad al servicio médico, generando que éste deba proveerse de manera insegura y clandestina con personal médico no capacitado¹⁹.

¹⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), ABORTO SIN RIESGOS: SEGUNDA EDICIÓN GUÍA TÉCNICA Y DE POLÍTICAS PARA SISTEMAS DE SALUD IV (2012), disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf.

¹⁷ *Ibidem*, pág. 23.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Ibidem* La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2035 en todo el mundo, el déficit de personal médico capacitado ascenderá a 12.9 millones. Chile se encuentra en el segundo grupo con menor densidad de personal médico capacitado para la atención de partos (un ratio de 22.8/10,000). Ver: WORLD HEALTH ORGANIZATION, HEALTH WORKER ROLES IN PROVIDING SAFE ABORTION CARE AND POST-ABORTION CONTRACEPTION Págs. 3, 17 – 18 (2015), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181041/1/9789241549264_eng.pdf?ua=1&ua=1.

11. Las cifras más recientes disponibles indican que en América Latina y el Caribe, aproximadamente 757,000 mujeres son tratadas cada año por complicaciones derivadas de interrupciones del embarazo realizadas de manera clandestina²⁰. En el caso de Chile, se estimaron que 109,200 interrupciones ilegales anuales se llevaron a cabo en el país²¹. Previa estimaciones sugieren que en Chile entre 160,000 hasta 200,000 interrupciones de embarazo clandestinas han sido practicadas, siendo ésta una de las cifras más altas en América Latina²².
12. Con base en este contexto legal, esta intervención está dividida en dos partes: (i) en la primera parte se hará una recopilación de los estándares internacionales y de derecho comparado existentes en la materia con el fin de ilustrar la forma en que ha sido reconocido el derecho a la IVE en las causales incluidas en el texto del proyecto de ley. (ii) En la segunda parte, se hará referencia a las recomendaciones que han realizado los órganos internacionales de monitoreo de tratados al Estado Chileno respecto de la despenalización de la IVE en circunstancias específicas.

²⁰ S Singh & I Maddow-Zimet, *Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries*, BJOG INT. J. OBSTET. GYNAECOL., Pág. 6 (2015).

²¹ Ramiro Molina-Cartes et al., *Profile of abortion in Chile, with extremely restrictive law*, 3 OPEN J. OBSTET. GYNECOL. Pág. 732 (2013).

²² The Alan Guttmacher Institute, *ABORTO CLANDESTINO: UNA REALIDAD LATINOAMERICANA*, 1994; LAVIN P Y COL. INFORME PRELIMINAR SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS Y COSTOS DEL TRATAMIENTO DEL ABORTO HOSPITALIZADO EN SANTIAGO DE CHILE. PONENCIA PRESENTADA EN EL ENCUENTRO DE INVESTIGADORES SOBRE ABORTO INDUCIDO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.

III. ARGUMENTOS

i. ESTÁNDARES INTERNACIONALES SOBRE LAS OBLIGACIONES QUE RECAEN SOBRE LOS ESTADOS PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS

13. El derecho a la salud reproductiva y sexual es un derecho humano fundamental, reconocido en el derecho internacional de derechos humanos²³. El derecho fue explícitamente reconocido de manera convencional en 1981 en la *Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer* (Convención CEDAW)²⁴. Dicha Convención fue ratificada por el Estado Chileno el 7 de diciembre de 1989²⁵.

14. La Convención define la discriminación contra la mujer como “toda distinción, exclusión a restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el

²³ Reconocido explícitamente, *inter alia*, en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Naciones Unidas, Beijing, China, 4-15 de septiembre de 1995, párr. 94, Doc. de la ONU A/CONF.177/20 (1996) [*en adelante* Declaración y Plataforma de Acción de Beijing]; la Observación General 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (párrafo 8) y la “Recomendación General No. 24: artículo 12 CEDAW- La Mujer y la Salud” del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (párrafo 1).

²⁴ *Ver*, Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, Res. A.G. 34/180, DOAG ONU, Trigésimo Cuarto Periodo de Sesiones, Supl. N° 46, p. 193, Doc. de la ONU A/34/46 (1981) [*en adelante* CEDAW].

²⁵ Estado de ratificación de la Convención CEDAW, *disponible en* https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-8&chapter=4&lang=en

reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”²⁶. De esta manera, al aceptar la Convención como instrumento vinculante, los Estados Parte se comprometen a emprender una serie de medidas positivas y negativas para poner fin a la discriminación contra la mujer en todas sus formas, entre ellas:

- a. Incorporar el principio de igualdad de hombres y mujeres en su sistema jurídico, abolir todas las leyes discriminatorias y adoptar las apropiadas que prohíban la discriminación contra las mujeres;
- b. Establecer tribunales y otras instituciones públicas para garantizar la protección efectiva de la mujer contra la discriminación; y
- c. Asegurar la eliminación de todos los actos de discriminación contra las mujeres por parte de personas, organizaciones o empresas.

15. De manera específica, la Convención CEDAW proporciona la base para lograr la igualdad entre mujeres y hombres, garantizando la igualdad de acceso de las mujeres a la vida política y pública, incluyendo el derecho al voto y a la elección, así como la educación, la salud y el empleo. Una vez los Estados ratifican la Convención, estos adquieren obligaciones de adoptar todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas y medidas especiales de carácter

²⁶ CEDAW, *supra* nota 24, art. 1.

temporal, para que las mujeres puedan disfrutar de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales.

16. La Convención CEDAW es el único tratado de derechos humanos que apunta a la cultura y a la tradición como fuerzas influyentes que configuran los roles de género y las relaciones familiares. El artículo 16, inciso e, de la Convención CEDAW, reconoce explícitamente el derecho de las mujeres “a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”, en condiciones de igualdad de género²⁷. Con base en este artículo, la Convención CEDAW hace un reconocimiento legal expreso a los derechos reproductivos de las mujeres como base fundamental para alcanzar la igualdad plena entre hombres y mujeres.

17. Dicha definición del derecho a la salud reproductiva de las mujeres, fue desarrollada a mayor detalle en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (“Programa de Acción de Cairo”), que enfatizó el carácter de derecho fundamental del derecho a la salud reproductiva²⁸. Así, el Programa de Acción de Cairo reconoció en su

²⁷ CEDAW, *supra* nota 24.

²⁸ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5-13 de septiembre de 1994, párr. 7.2, Doc. ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995) [*en adelante* Programa de Acción de El Cairo]; *Ver también*, Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptada el 22 de julio de 1946 por la Conferencia Institucional de la Salud, Nueva York (entró en vigor el 7 de abril de 1948), reformas adoptadas por la 26°, 29° y 39° Asambleas Mundiales de la Salud (“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”); CEDAW, *supra* nota 24, art. 16(e).

Principio 8 qué:

[...] [l]os Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo²⁹.

18. Estos conceptos fueron también reiterados por la *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing en 1995*³⁰. El Programa de Acción de Cairo, y la *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*, definen la salud reproductiva como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”³¹. Lo anterior, en consonancia con la definición de salud contenida en la Constitución de la OMS, y otros

²⁹ *Ibidem.*, principio 8.

³⁰ *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*, *supra* nota 23, párr. 89-96.

³¹ Programa de Acción de El Cairo, *supra* nota 28; *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*, *supra* nota 23.

instrumentos internacionales en la materia³².

19. Al respecto, resulta preciso destacar que esta definición del derecho a la salud sexual y reproductiva que ofrece la OMS supone el respeto, protección y garantía de la salud sexual y reproductiva en tres dimensiones: físico, mental y social. Y, como la salud sexual y reproductiva no solo se trata de la ausencia de enfermedades, afecciones o dolencias, sino en el derecho al goce del más alto nivel de salud, esto conlleva una obligación internacional de carácter positivo de asegurar el goce del derecho, además del deber negativo de no privar a las personas del goce y ejercicio de su derecho fundamental.

El reconocimiento legal de la IVE es fundamental para proteger la salud de las mujeres

20. El artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC) reconoce también la salud sexual y reproductiva como componente esencial del derecho a la salud³³. Dicho tratado fue ratificado por el Estado Chileno ratificó en 1972, reconociendo así las obligaciones legales internacionales que recaen sobre el Estado en materia de proteger y garantizar los derechos consagrados en el tratado, así como de las interpretaciones hechas por parte de los órganos oficiales de supervisión de implementación

³² Programa de Acción de El Cairo, *supra* nota 28, párr. 7.2; Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, *supra* nota 23, párr. 94; *Ver también*, Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptada el 22 de julio de 1946 por la Conferencia Institucional de la Salud, Nueva York (entró en vigor el 7 de abril de 1948), reformas adoptadas por la 26°, 29° y 39° Asambleas Mundiales de la Salud (“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”); CEDAW, *supra* nota 24, art. 16(e).

³³ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 12, A.G. Res. 2200ª 9XXI, ONU GAOR, 21ª Ses., Sup. N° 16, Doc. de la ONU A/6316 (1966), 999 S.S.T. 171 (*en vigor desde* el 23 de marzo de 1976) [*en adelante* Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos].

del tratado, incluyendo aquellas del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)³⁴.

21. El CDESC ha concretado estándares importantes en materia de los derechos reproductivos desde el análisis del derecho a la salud, y ha realizado un análisis transversal de la discriminación múltiple en relación con este derecho. Conforme a lo establecido por el Comité en su Observación General No. 14, “el derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias”³⁵. En esta línea, el CDESC estableció que “[e]l ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva”³⁶. Adicionalmente, el Comité reconoció la importancia de “[...] adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que

³⁴ Estado de ratificaciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC): <http://indicators.ohchr.org/>

³⁵ CDESC, Observación General No. 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDESC)*, 22º periodo de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), párr. 8.

³⁶ *Ibidem.*, párr. 21. Es importante resaltar que el Comité definió la salud genésica como el derecho de las personas a “decidir si desean reproducirse y en qué momento, (así como) el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección”. *Ibidem*, párr. 14.

le deniegan sus derechos genésicos”³⁷. De acuerdo con dichos estándares, el CDESC ha señalado que el derecho a la salud en todas sus formas, y a todos los niveles, abarca los siguientes cuatro elementos: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*³⁸. Así, el reconocimiento efectivo del derecho a la salud reproductiva, debe garantizar que su regulación garantice aquellos cuatro componentes.

22. El hito más reciente en la construcción de la definición del derecho a la salud sexual y salud reproductiva en el marco del derecho a la salud consagrado en el PIDESC, es la Observación General No. 22 del CDESC del 4 de marzo de 2016, la cual profundiza sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva, y los deberes internacionales específicos de los Estados para garantizar este derecho³⁹. En esta observación, el CDESC analizó las obligaciones esenciales de los Estados de; (a) derogar o eliminar leyes, políticas y prácticas que criminalizan, obstruyen o socavan el acceso de individuos o grupos a las facilidades, servicios, bienes e información en materia de salud sexual y reproductiva; (b) adoptar e implementar planes de acción nacionales de salud sexual y reproductiva; (c) garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva asequibles, aceptables y de calidad, con particular

³⁷ *Ibidem.*, párr. 21. Es importante resaltar que el Comité definió la salud genésica como el derecho de las personas a “decidir si desean reproducirse y en qué momento, (así como) el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección”. *Ibidem.*, párr. 14.

³⁸ *Ibidem.*, párr. 12.

³⁹ Ver CDESC. Observación General No. 22. *El derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12)*. E/C.12/GC/22 de 4 de marzo de 2016, párrs. 39 – 48 (“Specific Legal Obligations”).

énfasis en las mujeres y los grupos discriminados o marginados; (d) promulgar y hacer cumplir la prohibición de prácticas perjudiciales y violencia de género, asegurando la confidencialidad y el consentimiento libre, informado y responsable, sin coacción, discriminación o temor a violencia, con respecto a las necesidades y conductas sexuales y reproductivas del individuo; (e) adoptar medidas para prevenir el aborto inseguro y brindar atención post-aborto para quienes lo necesiten; (f) asegurar el acceso de todos los individuos y grupos a la educación e información sobre la salud sexual y reproductiva, que sea no-discriminatoria, imparcial, basada en evidencia y que tome en cuenta la evolución de las capacidades de niños, niñas y adolescentes; (g) brindar medicamentos, equipos y tecnologías esenciales a la salud sexual y reproductiva, incluyendo la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS; y finalmente, (h) asegurar el acceso a remedios y reparaciones eficaces, efectivos y transparentes, incluyendo de índole administrativa y judicial, las violaciones del derecho a la salud sexual y reproductiva⁴⁰.

La prohibición de la IVE supone una forma de discriminación sistemática que perpetua estereotipos negativos de género

23. En materia de conexidad entre el derecho a la igualdad y el derecho a la salud sexual y reproductiva, en lo que respecta a la discriminación por género, el CDESC ha señalado que “la discriminación por sexo se puede basar en la diferencia de trato que se da a la mujer por razones

⁴⁰ *Ibidem*, párr. 49 (a)-(h).

biológicas, [...] o en supuestos estereotípicos”⁴¹, y por tanto un enfoque de género “reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer”⁴².

24. De esta manera, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) ha analizado de manera más profunda el rol de los estereotipos en la discriminación de género, la cual desencadena en graves vulneraciones de las restricciones para el acceso a los derechos reproductivos. En el caso de *L.C. vs. Perú*, una adolescente que quedó embarazada como consecuencia del abuso sexual e intentó suicidarse arrojándose de un techo, quedó cuadripléjica debido a la negativa del personal médico de practicarle una cirugía necesaria y oportuna, quienes priorizaron la protección del feto por encima del derecho a la salud de la mujer. En el análisis de este caso, el Comité CEDAW determinó que “la decisión de aplazar la intervención quirúrgica debido al embarazo estuvo influenciada por el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre”, así como las exclusiones y restricciones en el acceso a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva basadas en un “estereotipo de género que entiende el ejercicio de la capacidad reproductora de las mujeres como un deber en vez de un derecho”⁴³.

⁴¹ CDESC, Observación General No. 16, *La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales*, párr. 11.

⁴² CDESC, Observación General No. 14, párr. 20.

⁴³ Comité CEDAW, *L.C. v. Perú*, Comunicación No. 22/2009, párr. 7.7. Disponible en http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-50-D-22-2009_en.pdf.

Restringir la IVE equivale a una forma de tortura u otro trato cruel, inhumano o degradante

25. Por su parte, el Comité de Derechos Humanos (CDH) y el Comité contra la Tortura (CAT)

también han desarrollado vínculos importantes entre la restricción a los derechos sexuales y reproductivos, y como la falta de provisión a los servicios de salud reproductiva en cabeza del Estado puede ser entendido a la luz del derecho internacional de los derechos humanos, como una forma tortura, y/o trato o pena cruel, inhumano o degradante (TCID). Por ejemplo, en el caso de *K.L. vs. Perú*⁴⁴, el Comité de Derechos Humanos conoció el caso de una adolescente de 17 años quien fue informada por su médico que su feto era anencefálico, una malformación incompatible con la vida extrauterina. Pese a que el derecho peruano permite el aborto terapéutico, en el caso concreto las autoridades estatales se negaron a permitir que K.L. interrumpiera su embarazo, obligándole a dar luz al bebé anencefálico y amamantarlo durante cuatro días, hasta que inevitablemente murió, perjudicando gravemente la salud de K.L.

26. De manera específica, el CDH declaró la responsabilidad internacional del Estado Peruano de no respetar los derechos reproductivos de K.L. a través de hechos que vulneraron sus derechos a la igualdad y no discriminación, a la igualdad de género, a la vida, a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos y degradantes, a la vida privada, a la protección especial de su condición de adolescente, y a la igual protección ante la ley⁴⁵.

⁴⁴ Comité de Derechos Humanos, *K.L. v. Perú*, Comunicación No. 1153/2003, Doc. de NNUU CCPR/C/85/1153/2003 (2005). Ver también PIDCP, Arts. 2, 3, 6, 7, 17, 24 y 26.

⁴⁵ *Ibidem*.

27. En el caso de *L.M.R. vs. Argentina*⁴⁶, donde una mujer con discapacidad cognitiva que había sido víctima de una violación sexual por parte de su tío no pudo acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de manera legal a través de una solicitud judicial, pese a su legalidad en tales casos. En este caso específico, el Comité de Derechos Humanos declaró violaciones de los derechos a la igualdad y no discriminación, a la igualdad de género, a no ser sometida a tortura y a la vida privada, al no serle permitido a L.M.R. acceder a los servicios de salud reproductiva que requería.

28. Por su parte, el Relator Especial sobre la Tortura de Naciones Unidas, ha determinado que distintas vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres – como las que ocurrieron en los casos de *K.L.* y *L.M.R.* – pueden configurar tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes (TCID)⁴⁷. Igualmente, el Relator Especial y el Comité contra la Tortura, en consonancia con otros órganos y mandatos internacionales, han establecido de manera reiterada que el deber estatal de prevenir, prohibir, impedir y castigar la tortura y TCID, se aplica no solo a funcionarios públicos sino también a los médicos, los profesionales de la salud y los trabajadores sociales, incluidos los que trabajan en hospitales privados que niegan

⁴⁶ Comité de Derechos Humanos, *L.M.R. v. Argentina*, Comunicación No. 1608/2007, Doc. ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011). Ver también PIDCP, Arts. 2, 3, 7 y 17.

⁴⁷ Relator Especial sobre la Tortura, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez, Doc. de NNUU A/HRC/22/53 de 1 de febrero de 2013, párrs. 46 y 48, disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf (citas internas omitidas).

los servicios de salud reproductiva⁴⁸.

El Sistema Interamericano de Derechos Humanos reconoce los derechos reproductivos de las mujeres

29. En el marco del sistema interamericano de derechos humanos, la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer* (en adelante ‘Convención Belem Do Pará’)⁴⁹, del cual Estado Chileno es un Estado Parte⁵⁰, establecen que, para eliminar la discriminación contra la mujer, los Estados deben eliminar los patrones socioculturales que imponen roles de género sobre hombres y mujeres apelando a una noción dicotómica de inferioridad o superioridad entre éstos⁵¹. Así, la denegación de servicios de salud reproductiva puede acarrear la responsabilidad estatal por motivo de una discriminación indirecta, como consecuencia de la perpetuación de estereotipos de género que presuponen el rol reproductivo de la mujer en la esfera de la sociedad⁵².

⁴⁸ *Ibidem*, parr. 23, citando Comité contra la Tortura, Observación General No. 2, párrs. 15, 17 y 18; Dzemajl y otros c. Serbia y Montenegro, Comité contra la Tortura, Comunicación No. 161/2000, U.N. Doc. CAT/C/29/D/161/2000 (2002).

⁴⁹ El artículo 8(b) de la Convención establece para los Estados la obligación de: “modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres”.

⁵⁰ Estado de ratificación de la Convención Belem Do Pará: <http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Signatories-Table-SP.pdf>

⁵¹ CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, INFORME DEL RELATOR ESPECIAL SOBRE LOS DERECHOS A LA LIBERTAD DE REUNIÓN PACÍFICA Y DE ASOCIACIÓN, MAINA KIAI, DOC. DE LA ONU A/HRC/26/29 (2014). Párr. 14.

⁵² ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS & COMITÉ DE EXPERTAS/OS (CEVI) DEL MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE LA “CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ” (MESECVI), DECLARACIÓN SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, OEA/SER.L/II.7.10 (2014), <http://www.oas.org/en/mesecvi/docs/CEVII1-Declaration-ES.pdf>.

30. En el marco del sistema interamericano de derechos humanos, La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), han vinculado el derecho a la salud sexual y reproductiva con diversos derechos conexos consagrados en la *Convención Americana de Derechos Humanos*⁵³. En su jurisprudencia reiterada, la Corte IDH ha establecido el vínculo estrecho entre los derechos a la vida, la integridad y la salud, disponiendo que los Estados deben “regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal”⁵⁴. Asimismo, ha establecido que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos,

⁵³ Convención Americana sobre Derechos Humanos, *adoptada* el 22 de noviembre de 1969, S.S.T. No. 36, OEA/Ser.L/V/II.23, doc. 21, rev.6 (*en vigor desde* el 18 de julio de 1978).

⁵⁴ CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CORTE IDH), *Caso Ximenes López Vs. Brasil*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 4 de julio de 2006, Corte IDH. (ser. C) No. 149, párr. 89 (“los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal”); *cfr.* Corte IDH, *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Corte IDH. (ser. C) No. 171, párr. 117 (“[La] integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana”); Corte IDH. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 132. El derecho a la vida, en este supuesto, incluye el derecho a vivir con dignidad. *Ver* REBECCA COOK AND BERNARD DICKENS, *ADVANCING SAFE MOTHERHOOD THROUGH HUMAN RIGHTS* 31 (2001), *disponible en* http://www.who.int/reproductivehealth/publications/RHR_01_5_advancing_safe_motherhood/advancing_safe_motherhood_through_human_rights.pdf. Sobre la justiciabilidad del derecho a la salud como tal, *ver* Voto Concurrente del Juez Eduardo Ferrer-MacGregor Poisot en Corte IDH, *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 21 de mayo de 2013, Serie C No. 261. Párr. 99. Voto Concurrente del Juez Eduardo Ferrer-MacGregor Poisot en Corte IDH, *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. Párr. 21.

la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos”⁵⁵.

31. Por ejemplo, en el caso *Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica*, la Corte IDH analizó el derecho a la salud sexual y reproductiva en conjunto con los derechos a la vida privada y familiar, a la integridad personal, la autonomía personal, el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico y el principio de no-discriminación⁵⁶.

32. Por su parte, en sus peticiones y casos, la CIDH ha analizado los derechos a la vida, a la integridad personal, a la vida privada y familiar, a la familia, a la no-discriminación, y a vivir libre de violencia de género, en conexidad con los derechos reproductivos⁵⁷. La CIDH también ha analizado un conjunto de derechos más amplio en sus informes temáticos en materia de los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo los derechos a la educación, a la salud y al acceso a la información, *inter alia*⁵⁸.

⁵⁵ Caso *Atala Riffo y Niñas vs. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) (Ser. C) No. 239, párr. 71 (24 de feb. de 2012); Cfr. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010 Serie C No. 216*, párr. 119, y *Caso Fernández Ortega y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010 Serie C No. 215*, párr. 129.

⁵⁶ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, párrs. 144 – 151.

⁵⁷ Ver CIDH, Informe No. 52/14, Petición 112-09, Admisibilidad, F.S., Chile, 21 de Julio de 2014, párrs. 40 – 46(1); ver, *mutatis mutandis*, CIDH, Informe No. 66/00, Caso 12.191, Admisibilidad, *María Mamérita Mestanza Chávez*, Perú, 3 de octubre de 2000, párrs. 21 y 23(1) e Informe No. 71/03, Petición 12.191, Solución Amistosa, 10 de octubre de 2003, párr. 14, cláusula segunda.

⁵⁸ 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, Sección III, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/ACCESO%20INFORMACION%20MUJERES.pdf>; ver también CIDH, *Acceso a la*

El Sistema Europeo de Derechos Humanos reconoce los derechos reproductivos como derechos humanos

33. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos también ha abordado los derechos sexuales y reproductivos desde varios derechos conexos, especialmente desde el derecho a la vida privada y familiar. En el caso *A, B y C vs. Irlanda*⁵⁹, la Corte Europea determinó que el Estado irlandés había vulnerado el derecho a la vida privada de una mujer embarazada conocido como C., quien enfrentaba riesgos a su vida debido a complicaciones relacionadas al cáncer, debido a que Irlanda no había adoptado medidas legislativas y administrativas para implementar el aborto terapéutico para salvaguardar la vida de la mujer como lo había requerido la máxima Corte Constitucional de Irlanda. El Tribunal Europeo estableció que la vida privada conlleva la integridad física o psicológica de la persona, así como su derecho a la autonomía personal⁶⁰, y que la legislación respecto de la interrupción voluntaria del embarazo “afecta al ámbito de la vida privada de la mujer”⁶¹.

34. En el caso *Tysiak vs. Polonia*⁶², los proveedores de servicios de salud le indicaron a la señora

justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 65, 28 de diciembre de 2011, pág. 28, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/VIOLENCIASEXUALEducySalud.pdf>.

⁵⁹ Eur. Ct. H.R., *A, B and C v. Ireland*, Application No. 25579/05 (2010).

⁶⁰ *Ibidem*, párrs. 212 y 216.

⁶¹ *Ibidem*, párr. 213 (“legislation regulating the interruption of pregnancy touches upon the sphere of the private life of the woman”).

⁶² Eur. Ct. H.R., *Tysiak v. Poland*, Application No. 5410/03 (2011).

Tysiak que continuar con su embarazo podría impactar gravemente su visión y perjudicar su salud. En este caso, la señora Tysiak había buscado acceder un aborto terapéutico para evitar estos daños a su salud. Aunque en Polonia el aborto es legal en casos en que el embarazo represente un riesgo a la salud de la mujer, los médicos se negaron a practicarlo invocando estereotipos de género. En el caso concreto no existía un recurso legal para apelar su decisión, por lo que fue obligada a llevar a término su embarazo, ocasionando un deterioro severo en su visión. El Tribunal Europeo concluyó que, al no haber dispuesto recursos efectivos para proteger el derecho a acceder al aborto terapéutico, Polonia había violado su derecho a la vida privada, un derecho concebido para “proteger al individuo contra la interferencia arbitraria de los poderes públicos”⁶³. Posteriormente, el Tribunal Europeo reafirmó este criterio en el caso *R.R. v. Polonia*⁶⁴.

El Sistema Africano de Derechos Humanos ha desarrollado el alcance de los derechos reproductivos

35. El sistema regional de protección de derechos humanos en África ha desarrollado el contenido y alcance de los derechos sexuales y reproductivos con una perspectiva transversal. En su Observación General No. 2, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos

⁶³ *Ibidem*, párr. 109.

⁶⁴ Eur. Ct. H.R., *R.R. v. Poland*, Application No. 27617/04 (2011) (estableciendo que Polonia violó el derecho a la vida privada al no haber entablado un marco legal y proceso claro para implementar efectivamente el acceso al aborto legal por la causal de malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina).

(Comisión Africana) ha establecido obligaciones estatales en materia de “salud y derechos sexuales y reproductivos” a través del *Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en África* (Protocolo de Maputo), reafirmando los estándares del CDESC, la OMS y otros órganos internacionales, y desarrollando un análisis transversal que reconoce, de manera transversal, que:

[L]a persistencia de diversas formas de discriminación basadas en, inter alia, la etnia, la raza, el sexo, el género, el estado civil, el estado VIH, la orientación sexual, el estatus socioeconómico, la discapacidad, la residencia geográfica, la residencia legal y/o tradicional, y las creencias religiosas y culturales previene que las mujeres puedan lograr el goce y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos⁶⁵.

36. Por su parte, el Artículo 14 del Protocolo de Maputo consagra de manera convencional la obligación de los Estados parte de respetar “el derecho a la salud de las mujeres, incluyendo la salud sexual y reproductiva” y precisa que este derecho incluye “(a) el derecho de controlar su fertilidad; (b) el derecho de decidir si desean tener hijos, el número de hijos y el espaciamiento de los hijos; (c) el derecho a elegir cualquier método anticonceptivo; (d) el derecho a la auto-protección y de ser protegida contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA; (e) el derecho a ser informada del estado de salud propia y de su pareja [...]; y (f)

⁶⁵ Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Observación General No. 2, *Artículo 14.1 (a), (b), (c) y (f) y Artículo 14.2 (a) y (c) del Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en África*, disponible en: <http://www.achpr.org/instruments/general-comment-two-rights-women/>.

el derecho a la planificación familiar y la educación”⁶⁶.

37. A partir de este derecho, la Comisión Africana ha establecido una serie de obligaciones específicas de los Estados en materia de los derechos sexuales y reproductivos⁶⁷, incluyendo la obligación de los Estados parte de “adoptar medidas, políticas, sensibilización y programas de educación cívica para eliminar todos los obstáculos al goce de las mujeres de sus derechos a la salud sexual y reproductiva”, y que deben realizar “esfuerzos específicos [...] para dirigirse a disparidades de género, actitudes patriarcales, prácticas tradicionales perjudiciales, prejuicios de proveedores de atención de salud, leyes y políticas discriminatorias”⁶⁸.

38. Conforme ha sido demostrado previamente, el marco internacional de derechos humanos determina que los Estados deben procurar que cualquier medida que pretenda proteger el interés por la vida en gestación, no sea incompatible con los derechos humanos fundamentales de la mujer. Dichos estándares se traducen en el contexto nacional en la forma que el acceso a la IVE ha sido regulado en diferentes países en condiciones específicas, que van desde la total despenalización durante la fase inicial del embarazo, hasta causales particulares como cuando se encuentra en riesgo la vida o salud de la mujer; cuando el embarazo es inviable, y/o existen malformaciones en el feto incompatibles con la vida extrauterina; cuando el embarazo se dé

⁶⁶ *Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en África (Protocolo de Maputo)*, adoptado por la 2ª Sesión Ordinaria de la Asamblea de la Unión, Maputo, 11 de julio de 2003, Art. 14, disponible en: http://www.achpr.org/files/instruments/women-protocol/achpr_instr_proto_women_eng.pdf.

⁶⁷ Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Observación General No. 2, párrs. 46 – 63.

⁶⁸ *Ibidem*, párr. 60.

como consecuencia de actos delictuales (violencia sexual: violación e incesto); o cuando existan situaciones socio-económicas que lo ameriten, entre otros.

ii. **La IVE en los casos en que el embarazo represente un peligro a la vida de la mujer es un derecho fundamental.**

Estándares establecidos por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos

39. El derecho a la vida es un derecho reconocido ampliamente en las legislaciones alrededor del mundo. A partir de la interpretación dada al derecho a la vida por organismos regionales e internacionales de derechos humanos, así como por cortes alrededor del mundo, se ha llegado al consenso legal que la protección de la vida prenatal debe ser compatible con los derechos de la mujer⁶⁹. En esa medida, con base en una lectura armónica del derecho internacional de los derechos humanos, este reconoce el derecho a la vida a partir del nacimiento⁷⁰.

40. De manera contraria, una interpretación bajo la cual pudiese conceder la titularidad del derecho a la vida de manera absoluta, desde el momento de la concepción, es una interpretación absoluta y que amenaza los derechos humanos de la mujer, y la despojaría del ejercicio de su derecho a la salud, de su derecho a la vida, el derecho a la dignidad, y del derecho a la igualdad;

⁶⁹ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, *supra* nota 33; CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EL DERECHO A LA VIDA DE QUIÉN? DERECHOS DE LAS MUJERES Y PROTECCIONES PRENATALES EN EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS Y EN EL DERECHO COMPARADO PÁG. 1 (2015), [http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RTL_spanish_4%2015%20\(2\)_1.pdf](http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RTL_spanish_4%2015%20(2)_1.pdf).

⁷⁰ *Cfr.* Anexo I: CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EL DERECHO A LA VIDA DE QUIÉN? DERECHOS DE LAS MUJERES Y PROTECCIONES PRENATALES EN EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS Y EN EL DERECHO COMPARADO PÁG. 1 (2015), [http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RTL_spanish_4%2015%20\(2\)_1.pdf](http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RTL_spanish_4%2015%20(2)_1.pdf).

ya que desconoce que éstos requieren protección legal similar, y pone a la mujer en un nivel de inferioridad legal en respecto al nivel de protección que merece en contraste con la protección del no nacido.

41. En el campo del Sistema Universal de Derechos Humanos, los estándares en relación con el derecho a la vida se han establecido de acuerdo con la interpretación del artículo 1 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos*⁷¹; de las disposiciones establecidas por CDH, en lo relativo al artículo 6.1 del *Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos*⁷² (en adelante ‘PIDCP’); el preámbulo y artículo 1 de la *Convención de los Derechos del Niño*⁷³ (en adelante ‘CDN’); y lo relativo por el Comité CEDAW⁷⁴.

42. El PIDCP no contempla que el derecho a la vida reconocido en el artículo 6.1, sea extensivo a la vida en gestación⁷⁵. Por su parte, el CDH en su jurisprudencia reiterada ha sostenido que “[...] la penalización general de [la IVE] fuerza a las mujeres embarazadas a buscar servicios

⁷¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, *adoptada* el 10 de diciembre, 1948, G.A. Res. 217^a (III), art. 3, Doc. de la ONU A/810 (1948) [en adelante Declaración Universal].

⁷² Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, *supra* nota 33, art. 6.1.

⁷³ Convención sobre los Derechos del Niño, *adoptada* el 20 de noviembre, 1989, G.A. Res. 44/25, anexo, ONU GAOR, 44^a Ses., Sup. No. 49, Doc. de la ONU A/44/49 (1989) (*entrada en vigor* el 2 de septiembre, 1990) [en adelante Convención sobre los Derechos del Niño].

⁷⁴ *Ibidem* Pág. 6 – 7.

⁷⁵ 1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, *supra* nota 33, art. 6.

de [interrupción del embarazo] clandestinos pone en peligro su vida y su salud”⁷⁶.

43. Por su parte, el Comité de los Derechos del Niño (en adelante ‘Comité CDN’) estableció que la CDN no protege el derecho a la vida prenatal, y en esa misma línea, ha establecido su preocupación por la mortalidad materna que la interrupción del embarazo ilegal e insegura genera como consecuencia indirecta adversa entre mujeres niñas y adolescentes⁷⁷.

44. El Comité CEDAW afirmó que de acuerdo con los principios fundamentales de igualdad y no discriminación, los derechos de la mujer en estado de embarazo deben ser privilegiados por encima del interés por la vida en gestación ⁷⁸. Así, de manera conexas, el CDESC ha enfatizado que las prohibiciones totales a la IVE menoscaban el derecho a la vida y la salud de las

⁷⁶ *Ibidem* Pág. 6.; COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS, OBSERVACIONES FINALES: MALTA, DOC. DE LA ONU CCPR/MLT/CO/2 (112º PERÍODO DE SESIONES)(2014). Párr. 13, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FC%2FMLT%2FCO%2F2&Lang=en.

⁷⁷ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, *supra* nota 70 en Págs. 6 – 7; COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, OBSERVACIONES FINALES: INDIA, DOC. DE LA ONU CRC/C/IND/CO/3-4 (66º PERÍODO DE SESIONES) Párrs. 65 – 66 (2014), http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/IND/CO/3-4&Lang=En; COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, OBSERVACIONES FINALES: JORDANIA, DOC. DE LA ONU CRC/C/JOR/CO/4-5 (66º PERÍODO DE SESIONES) Párrs. 45 – 46 (2014), http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/JOR/CO/4-5&Lang=En; COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, OBSERVACIONES FINALES: VENEZUELA, DOC. DE LA ONU CRC/C/VEN/CO/3-5 (67º PERÍODO DE SESIONES) Párr. 57 (2014), http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/VEN/CO/3-5&Lang=En.

⁷⁸ L.C. c. Perú, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Doc. De la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009, (2011); CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, *supra* nota 70 en Pág. 7.

mujeres⁷⁹.

45. En el marco del Sistema Europeo de Derechos Humanos, el artículo 2.1 de la Convención Europea de Derechos Humanos señala: “El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley”. En el caso *Paton vs. Reino Unido*, la Comisión Europea de Derechos Humanos sostuvo que los términos en que está redactada la Convención “...tienden a corroborar la apreciación de que [el artículo 2] no incluye al que está por nacer”⁸⁰, agregando que reconocer un derecho absoluto a la vida prenatal sería “contrario al objeto y propósito de la Convención”⁸¹.

46. Por su parte, en el marco del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la CIDH concluyó que no existe una protección absoluta a la vida prenatal, y en caso de encontrarse en peligro la vida y salud de la mujer, se deben adoptar las medidas para preservar sus derechos y no privilegiar el derecho a la vida del no nacido⁸². La Corte IDH subrayó que el derecho a la vida

⁷⁹ COMITÉ DESC, OBSERVACIONES FINALES: IRLANDA, DOC. DE LA ONU E/C.12/IRL/CO/3 (55º PERÍODO DE SESIONES) Párr. 30 (2015), http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fIRL%2fCO%2f3&Lang=en; COMITÉ DESC, OBSERVACIONES FINALES: VENEZUELA, DOC. DE LA ONU E/C.12/VEN/CO/3 (55º PERÍODO DE SESIONES) Párr. 28. (2015), http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fVEN%2fCO%2f3&Lang=en.

⁸⁰ Caso *Paton vs. Reino Unido*, Solicitud N° 8416/79, Comisión Europea de Derechos Humanos, Dec. & Rep. 244, párrs. 9, 19 (1980).

⁸¹ *Ibidem*, párr. 20

⁸² CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, *supra* nota 70. Pág. 8.; La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el año 2010, otorgó medidas cautelares a favor Amelia, mujer embarazada y madre de una niña de 10 años, que padecía cáncer y requería quimioterapia. No se le otorgó el tratamiento médico para el cáncer, debido a su estado embarazo. Ante la negativa de las autoridades estatales de salud para autorizar la IVE y tratar el cáncer, la Comisión solicitó al Estado de Nicaragua que:

no debe interpretarse en un sentido restrictivo y debe entenderse necesariamente en relación con el principio de dignidad humana, y, por ende, de vida digna⁸³. En consecuencia, respecto al alcance de la protección del derecho a la vida protegido en el artículo 4 de la Convención Americana, en el *Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, la Corte IDH estableció que el embrión no puede ser entendido como persona para efectos de dicho artículo, y determinó que la protección del derecho a la vida empieza cuando el embrión se implanta en el útero⁸⁴. Conforme al precedente establecido por la Honorable Corte, la protección del derecho a la vida debe ser general, gradual e incremental, según su desarrollo, más no absoluta⁸⁵. Dicho estándar supone que en los casos donde exista una colisión entre la protección de intereses estatales y derechos, se debe tener en cuenta la protección de otros derechos involucrados, como es el caso del derecho a la vida de la mujer⁸⁶.

“[...]adopte las medidas necesarias para asegurar que la beneficiaria tenga acceso al tratamiento médico que necesite para tratar su cáncer metastático; que adopte estas medidas en concertación con la beneficiaria y sus representantes; y que reserve la identidad de la beneficiaria y de su familia. Dentro del plazo de cinco días otorgado para responder, el Estado de Nicaragua informó a la CIDH que se ha iniciado el tratamiento requerido”.

CIDH, Medidas Cautelares, Amelia vs. Nicaragua, MC 43-10 (2010), <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/proteccion/cautelares.asp>.

⁸³ Corte IDH, Caso Villagrán Morales y otros vs. Guatemala. Fondo, Ser. C No 63, (1999). Párr. 144.

⁸⁴ Gretel Artavia Murillo y otros (“Fecundación in Vitro”) vs. Costa Rica, Caso No. 12.361- La nota de remisión del Caso a la Corte, (2011), <http://www.cidh.oas.org/demandas/12.361ESP.pdf>. Párr. 264.

⁸⁵ Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación *In Vitro*”) vs. Costa Rica, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Serie C No. 257, Corte Interamericana de Derechos humanos, parr. 264 (28 de nov. de 2012).

⁸⁶ Anexo II: CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, FIV EN COSTA RICA. CASO ARTAVIA MURILLO Y OTROS (“FECUNDACIÓN IN VITRO”) V. COSTA RICA (2014), http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/FIV-EN-COSTA-RICA_SPN.pdf.

Estándares establecidos por el Derecho Comparado

47. Diversos tribunales nacionales en Europa se han pronunciado respecto a la interpretación legal que debe ser otorgada para salvaguardar la vida de la mujer cuando ésta podría colisionar con la protección del que está por nacer. En ese sentido cabe señalar las experiencias de Alemania y Portugal.
48. En la sentencia de la Quinta Ley de Reforma al Código Penal de Alemania (1975)⁸⁷, la Corte alemana estableció que el derecho a la vida y a la integridad personal de una mujer no puede ser puesto por encima de la vida del que está por nacer. En este caso, pese a que la Corte alemana reconoció que, en términos generales, la protección de la vida del feto prima sobre el derecho a la autonomía de la mujer embarazada, en especial dentro de un plazo determinado, existen situaciones en las que el Estado no puede imponerle a la mujer la obligación de continuar con el embarazo y exigirle que no se le garanticen sus derechos. Una de estas situaciones es cuando se haya probado que la IVE es requerida en los casos que es necesario para proteger a la mujer de un riesgo contra su vida. A su vez, la Corte alemana señaló que “[l]a continuación del embarazo no puede forzarse cuando se haya probado que la interrupción

⁸⁷ BUNDESVERFASSUNGSGERICHT (BVERFGE) (CORTE CONSTITUCIONAL FEDERAL) 25 FEB. 1975 (ALEMANIA). TRADUCCIÓN AL INGLÉS POR ROBERT E. JONAS Y JOHN D. GORBY EN THE JOHN MARSHALL JOURNAL OF PRACTICE AND PROCEDURE (VOL. 9:605) [HTTP://GROUPS.CSAIL.MIT.EDU/MAC/USERS/RAUCH/NVP/GERMAN/GERMAN_ABORTION_DECISION2.HTML](http://groups.csail.mit.edu/mac/users/rauch/nvp/german/german_abortion_decision2.html); Anexo III: CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO COMO DERECHO FUNDAMENTAL (2015), <http://www.reproductiverights.org/es/document/la-interrupci%C3%B3n-voluntaria-del-embarazo-como-derecho-fundamental>.

se requiere para evitar un riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada. En este caso su propio derecho a la vida y a la seguridad personal están en juego, por lo cual no se puede esperar que los sacrifique por la vida del no-nacido”⁸⁸. Por lo anterior, la Corte alemana concluyó que la Quinta Ley de Reforma al Código Penal de acuerdo con la cual la terminación del embarazo es despenalizada durante un periodo de doce semanas después de la concepción bajo ciertas condiciones, es constitucional.

49. Por su parte, en la Sentencia del Caso 25 de 1984 del Tribunal Constitucional Portugués⁸⁹, el razonamiento se dividió en dos partes. Por una parte, la Corte reconoció que la vida intrauterina es un bien constitucionalmente amparado, y como bien constitucional objetivo se protege como vida humana en general. Esto no quiere decir que la vida antes y después del nacimiento tenga el mismo grado de protección. Así, por ejemplo, la pena prevista en el Código Penal para el homicidio es mayor a la prevista para la interrupción del embarazo⁹⁰. Por otra parte, el sacrificio de la vida intrauterina debe realizarse en el caso concreto de acuerdo con criterios de proporcionalidad, adecuación y necesidad. Uno de los casos en los cuales puede entrar a

⁸⁸ Texto en inglés: “A continuation of the pregnancy appears to be non-exactable especially when it is proven that the interruption is required “to avert” from the pregnant woman “a danger for her life or the danger of a grave impairment of her condition of health” (β218b, No. 1, of the Penal Code in the version of the Fifth Statute to Reform the Penal Law). In this case her own “right to life and bodily inviolability” (Article 2, Paragraph 2, Sentence 1, of the Basic Law) is at stake, the sacrifice of which cannot be expected of her for the unborn life.”

⁸⁹ El presidente de la República de Portugal solicitó al Tribunal Constitucional la apreciación preventiva sobre la constitucionalidad de la norma relativa a la “exclusión de ilicitud de algunos casos de aborto” establecida en el artículo 1 del Decreto No. 41/III de la Asamblea de la República. <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19840025.html>

⁹⁰ CÓDIGO PENAL DE PORTUGAL, artículos 131-135.

ponderarse es cuando esté en riesgo la vida de la madre⁹¹.

50. El Tribunal Constitucional Portugués tuvo la oportunidad de profundizar sus argumentos mediante su Sentencia del caso 85 de 1985⁹². En dicha sentencia el Proveedor de Justicia solicitó a dicho Tribunal la declaración de inconstitucionalidad de ciertos artículos del Código Penal⁹³ relativos a la exclusión de la ilicitud de algunos casos de IVE, considerando que tales normas podrían violar disposiciones constitucionales como el derecho a la vida. Este mismo Tribunal reconoció que dado que la vida prenatal no tiene el mismo grado de protección legal que la vida luego del nacimiento, la vida prenatal debe ceder con otros valores o bienes constitucionales amparados, en especial frente a los derechos de la mujer a la vida, la salud, el buen nombre y la reputación⁹⁴.

51. La Corte Suprema de los Estados Unidos ha reconocido en su jurisprudencia reiterada que la

⁹¹ Texto en portugués: “*Em todo o caso, o sacrifício de uma em face da outra, embora devendo ser proporcional, adequado e necessário à salvaguarda da outra (incluindo aqui a vida e a «integridade física» ou físico-psíquica — artigo 25º — da mãe) pode ser maior ou menor em face da ponderação que o legislador faça no caso concreto, sempre restando, então, uma certa liberdade con-formativa do legislador dificilmente controlável pelo juiz, pelo Tribunal Constitucional*”.

⁹² Tribunal Constitucional 1985, Acórdão n° 85/85, Acórdãos do Tribunal Constitucional V. 245 (doravante Acórdão n° 85/85).

⁹³ Artículos 140 y 141 del Código Penal modificado por los artículos 1, 2 y 3 de la Ley no. 6/84 relativos a la exclusión de la ilicitud de algunos casos de aborto.

⁹⁴ Texto original en portugués: “*Sendo difícil conceber que possa haver qualquer outro direito que, em colisão com o direito à vida, possa justificar o sacrifício deste, já são configuráveis hipóteses, em que o bem constitucionalmente protegido que é a vida pré-natal, enquanto valor objetivo, tenha de ceder em caso de conflito, não apenas com outros valores ou bens constitucionais, mas sobre-tudo com certos direitos fundamentais (designadamente os direitos da mulher à vida, à saúde, ao bom nome e reputação, à dignidade, à mater-nidade consciente, etc.)*”.

Constitución no permite la interferencia estatal arbitraria con “las decisiones más personales de la vida”, así invocando el derecho a la vida privada, y a la no discriminación e igualdad ante la ley para proteger los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el derecho constitucional a la anticoncepción y a la interrupción voluntaria del embarazo, entre otros⁹⁵.

52. En América Latina, decisiones más recientes han seguido la misma línea argumentativa. Por ejemplo, la Corte Constitucional de Colombia ha establecido que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, y, por tanto, derechos constitucionales. Citando los estándares del derecho internacional de derechos humanos, la Corte afirmó que: “[r]especto de los derechos sexuales y reproductivos, con fundamento en el principio de dignidad de las personas y sus derechos a la autonomía e intimidad, uno de sus componentes esenciales lo constituye el derecho de la mujer a la autodeterminación reproductiva y a elegir libremente el número de hijos que quiere tener y el intervalo entre ellos [...]”⁹⁶.

53. En Sentencia C-355 de 2006, la Corte Constitucional de Colombia resolvió que los artículos que criminalizaban absolutamente la IVE dentro del Código Penal, eran violatorios de múltiples derechos conforme al ordenamiento constitucional interno, incluyendo: los derechos de las mujeres a la dignidad, la autonomía reproductiva, al libre desarrollo de la personalidad,

⁹⁵ Ver *Griswold v. Connecticut*, 381 U.S. 479 (1965) y *Eisenstadt v. Baird*, 405 U.S. 438 (1972) (sobre el derecho a la anticoncepción); ver también *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973) (sobre el aborto); *inter alia*.

⁹⁶ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-355/06.

a la igualdad y a la libre determinación, a la vida, a la salud y a la integridad, y de las obligaciones que impone el derecho internacional de derechos humanos⁹⁷. La Corte Constitucional de Colombia estableció que “[l]a vida humana transcurre en distintas etapas y se manifiesta de diferentes formas, las que a su vez tienen una protección jurídica distinta. El ordenamiento jurídico, si bien es verdad, que otorga protección al *nasciturus*, no la otorga en el mismo grado e intensidad que a la persona humana”⁹⁸. A su vez, la Corte reconoció así que la dignidad humana de la mujer impone un límite al legislador, que no puede verla como simple instrumento de reproducción. En particular sobre la despenalización de la IVE cuando la vida de la mujer se encuentre amenazada, la Corte señaló que “resulta a todas luces excesivo exigir el sacrificio de la vida ya formada por la protección de la vida en formación”⁹⁹. Adicionalmente la Corte agregó que no se le puede pedir a la mujer embarazada que asuma sacrificios heroicos atentando contra sus propios derechos, en beneficio de terceros o del interés general. En esa medida, el derecho a la vida de la mujer debe ser de igual manera protegido en el ordenamiento interno en los casos en que sea necesario.

54. En Asia, la Suprema Corte de India ha establecido que el derecho a la privacidad abarca y protege la intimidad personal de la casa, la familia, el matrimonio, la maternidad, la

⁹⁷ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-355 de 2006 M.P.: Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández (2006), <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>.

⁹⁸ *Ibidem*.

⁹⁹ CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, *supra* nota 50.

procreación, la crianza de los hijos, la educación¹⁰⁰, y que los derechos a la vida y a la libertad son implícitos en el ámbito de este derecho¹⁰¹.

55. Por su parte, la Suprema Corte de Nepal ha establecido que los derechos de las mujeres a la salud reproductiva encuentra su fundamento tanto en el derecho constitucional como en el derecho internacional de derechos humanos, incluyendo el derecho a la autodeterminación reproductiva de las mujeres y la libertad de decidir “el número y el espaciamiento de sus hijos, el acceso a la información sobre planificación familiar, el derecho de acceso a los servicios de atención de la salud y la privacidad de la información”¹⁰² y que se debe prestar atención a “la consulta sobre la planificación familiar, la información, la educación, la comunicación, la educación sobre el embarazo y salud prenatal, los servicios de maternidad segura, los servicios de salud post-natal, la lactancia materna, la atención a la madre y al hijo, y el aborto seguro y legal”¹⁰³.

¹⁰⁰ CORTE SUPREMA DE INDIA, *Gobind v. State of Madhya Pradesh*, (1975) 3 S.C.R. 946 (India), paras. 23-25.

¹⁰¹ CORTE SUPREMA DE INDIA, *Rajgopal v. State of Tamil Nadu*, (1994) Supp. 4 S.C.R. 353 (India), para. 26(1). Para información específica a las esterilizaciones masivas o inseguras, ver CORTE SUPREMA DE INDIA, *Ramakant Rai v. Union of India*, (2003) Writ Petition (Civil) No. 209/2003.

¹⁰² Corte Suprema de Nepal, Decision, *Prakash Mani Sharma & Others v. Government of Nepal*, Writ No. 064 (2008), citando Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5-13 de septiembre de 1994, párrs. 7.2 – 7.3, Doc. ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).

¹⁰³ *Ibidem*; Writ No. 064, at 10. Ver también, *mutatis mutandis*, Corte Suprema de Nepal, Decision, *Lakshmi Dhikta & Others v. Government of Nepal*, Writ No. 0757, Jestha, 2066, (2011), 2-3

iii. La IVE en casos de violación e incesto es un derecho fundamental

Estándares establecidos por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos

56. Los obstáculos de *iure* y *de facto* para acceder a la IVE en casos de violencia sexual (violación e incesto) afectan la salud de las mujeres y su negación puede ser considerada a la luz del derecho internacional de los derechos humanos como un acto de tortura, o un trato cruel, inhumano y degradante¹⁰⁴. El CDH en el caso *L.M.R. vs. Argentina*, determinó que denegar la IVE en un caso de violación causó a la víctima un sufrimiento físico y mental, lo que configuró una violación a su derecho a la intimidad y a no ser sometida tratos crueles, inhumanos o degradantes¹⁰⁵. En esta misma línea, la Recomendación General N° 28 del CDH, indicó que los Estados deben brindar el “acceso a [la IVE] en condiciones de seguridad a las mujeres que han quedado embarazadas como consecuencia de una violación”¹⁰⁶.

57. Siguiendo el mismo precedente, el CAT y el CDESC, manifestaron su preocupación por los altos índices de mortalidad materna producto de interrupciones clandestinas e inseguras, y en aras de que se proteja el derecho a la salud de las mujeres, recomendaron despenalizar la IVE

¹⁰⁴ CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS (22º PERÍODO DE SESIONES), INFORME DEL RELATOR ESPECIAL SOBRE LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES, JUAN E. MÉNDEZ, DOC. DE LA ONU A/HRC/22/53 (2013), http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf. Párr. 46.

¹⁰⁵ *L.M.R. vs. Argentina*, Comité de Derechos Humanos, Comunicación N° 1608/2007, Doc. de la ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

¹⁰⁶ COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS, RECOMENDACIÓN GENERAL N°28: IGUALDAD DE DERECHOS ENTRE HOMBRES Y MUJERES, par. 11 (2000).

en los casos de violación e incesto, así como garantizar el tratamiento inmediato y sin condiciones a la atención médica como consecuencia de una interrupción del embarazo clandestina¹⁰⁷.

58. En el Sistema Interamericano, el Comité de Expertas de la Convención Belém do Pará (Comité MESECVI) concluyó que la prohibición absoluta de la IVE desconoce los derechos a la vida, a la salud y la autonomía, vinculados directamente con los derechos reproductivos de las mujeres, impidiéndoles tomar decisiones sobre su cuerpo y su salud, lo cual resulta problemático en los casos de violencia sexual¹⁰⁸.

59. Adicionalmente, la CIDH y la Corte IDH, han establecido que, a la luz de las obligaciones de la *Convención de Belém do Pará*, los Estados deben brindar a las víctimas de violencia sexual los servicios integrales de atención en salud, así como información y educación en la materia¹⁰⁹. Específicamente, en el análisis de fondo del caso *Paulina del Carmen Ramírez Jacinto vs. México*, la Corte IDH reconoció que “la falta de un adecuado marco normativo en

¹⁰⁷ COMITÉ DESC, *supra* nota 35. Párr. 28-30; COMITÉ CONTRA LA TORTURA, OBSERVACIONES FINALES: SIERRA LEONA, DOC. DE LA ONU CAT/C/SLE/CO/1 (52º PERÍODO DE SESIONES) Párr.17. (2014), http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/C/SLE/CO/1&Lang=En.

¹⁰⁸ MESECVI, SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE EXPERTAS DEL MESECVI DOC. DE LA OEA, OEA/SER.L/II (2015), <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/MESECVI-SegundoInformeSeguimiento-ES.pdf>. Párrs. 105 – 118.

¹⁰⁹ CIDH, *Paulina del Carmen Ramírez Jacinto vs. México*, Informe N° 21/07, Solución Amistosa, Párr.17. (2007), <http://www.cidh.oas.org/annualrep/2007sp/Mexico161.02sp.htm>; *Caso Espinoza González vs. Perú*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Ser. C No 289, Párr. 242 (2014), http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_289_esp.pdf.

la entidad en materia de IVE generó la violación de los derechos humanos”¹¹⁰ en detrimento de la víctima.

Estándares establecidos por el Derecho Comparado

60. En Europa, la Corte Constitucional Alemana reconoció que cuando una mujer queda en estado de embarazo fruto de una violación sexual u otro delito (indicación ética o criminológica), debe permitírsele el acceso a la IVE¹¹¹. Conforme a lo establecido por la Corte, el criterio decisivo es que en todos estos casos aparece en forma contundente otro interés merecedor de la protección constitucional de los derechos de la mujer, de tal manera que el orden jurídico no puede exigir de la mujer que, en todo caso, le asigne prioridad al derecho del que está por nacer¹¹².

61. La Corte Constitucional de Portugal estableció en su sentencia de 1984 que todos los casos en los cuales se despenalice la IVE se deben cumplir con los requisitos de necesidad, proporcionalidad y conveniencia. En ese sentido, la prohibición total de la IVE por causa de un embarazo producto de un crimen, como la violación sexual, puede generar situaciones que seriamente afecten la salud fisiológica y psicológica de la mujer embarazada, que incluso

¹¹⁰ CIDH, *supra* nota 65.

¹¹¹ BUNDESVERFASSUNGSGERICHT (BVERFGE) (CORTE CONSTITUCIONAL FEDERAL) 25 FEB. 1975 (ALEMANIA). TRADUCCIÓN AL INGLÉS POR ROBERT E. JONAS Y JOHN D. GORBY EN THE JOHN MARSHALL JOURNAL OF PRACTICE AND PROCEDURE (VOL. 9:605) [HTTP://GROUPS.CSAIL.MIT.EDU/MAC/USERS/RAUCH/NVP/GERMAN/GERMAN_ABORTION_DECISION2.HTML](http://groups.csail.mit.edu/mac/users/rauch/nvp/german/german_abortion_decision2.html), *supra* nota 43.

¹¹² *Ibidem*.

pueden desencadenar en su muerte. Así, la ponderación de derechos puede llevar a la despenalización, más aún si la mujer se encuentra en la primera etapa de gestación¹¹³.

62. Por su parte, la Corte Constitucional de Colombia determinó que el embarazo fruto del incesto, la violación sexual y la inseminación artificial no consentida, son causales de despenalización de la IVE¹¹⁴. La Corte consideró que en estos casos el embarazo no fue producto de la decisión libre y voluntaria de la mujer, y determinó que obligarla a continuar su embarazo constituye una intromisión estatal que afecta su libre desarrollo de la personalidad y su dignidad humana. Al respecto, la Corte estableció que “[l]a dignidad de la mujer excluye que pueda considerársele como mero receptáculo, y por tanto el consentimiento para asumir cualquier compromiso u obligación cobra especial relieve en este caso ante un hecho de tanta trascendencia como el de dar vida a un nuevo ser, vida que afectará profundamente a la de la mujer en todos los sentidos”¹¹⁵. En el caso concreto, la misma Corte reconoció que, aunque el incesto puede no implicar violencia física, éste “generalmente compromete gravemente la autonomía de la mujer y es un comportamiento que por desestabilizar la institución familiar resulta atentatorio no sólo de esta (bien indiscutible para el Constituyente), sino de otro principio axial de la Carta: la solidaridad”¹¹⁶.

¹¹³ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE PORTUGAL, Acuerdo 25/84

¹¹⁴ CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, *supra* nota 50.

¹¹⁵ *Ibidem*.

¹¹⁶ *Ibidem*.

iv. **La IVE en casos de malformación fetal incompatible con la vida extrauterina es un derecho fundamental**

Estándares establecidos por el derecho internacional de los derechos humanos

63. Recientemente el CDH decidió dos casos emblemáticos, el caso de *Amanda Mellet vs. Irlanda*¹¹⁷ en el 2016, y el caso de *Whelan v. Irlanda*¹¹⁸ en el 2017, en los cuales el Comité determinó que Irlanda violó provisiones del PIDCP, al prohibir el aborto en casos de malformaciones del feto incompatibles con la vida extrauterina.

64. En el primer caso, Amanda Mellet quedó embarazada en el 2011. En noviembre de 2011, en la 21ª semana de embarazo, un ultrasonido reveló que el feto estaba sufriendo síndrome de Edwards, una condición inviable. El personal del hospital le dijo que no podía tener un aborto en esta jurisdicción y tendría que "viajar" a Inglaterra para llevar a cabo el procedimiento. Con la ayuda de una clínica de planificación familiar, ella y su esposo viajaron al Liverpool Women's Hospital para realizarse la interrupción. En la decisión del Comité, el CDH encontró que la ley sobre aborto en Irlanda era violatoria del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* y pidió que el gobierno le ofreciera compensación a la víctima y también modificara

¹¹⁷ Mellet v. Ireland, Comisión de Derechos Humanos, Comunicación No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013, disponible en <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/CCPR-C-116-D-2324-2013-English-cln-auv.pdf>.

¹¹⁸ Siobhán Whelan v. Ireland, Comm. No. 2425/2014: Irlanda 12/06/2017, Doc. De la ONU CCPR/C/119/2425/2014 (Comité de Derechos Humanos de la ONU), 12 junio 2017 disponible en http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2f119%2fd%2f2425%2f2014&Lang=en.

sus leyes para permitir el aborto en casos de anormalidad fetal fatal¹¹⁹. El Comité consideró que Amanda Mellet había sido objeto de discriminación, y de tratos crueles, inhumanos o degradantes como consecuencia de la prohibición legal del aborto en Irlanda. El Comité estableció que, además de la vergüenza y el estigma asociados con la criminalización del aborto de un feto inviable, el sufrimiento de Mellet se vio agravado por los obstáculos con que se enfrentaba para obtener información sobre las opciones médicas adecuadas.

65. En el segundo caso, el CDH decidió a favor de Siobhán Whelan, a quien se le negó el acceso a los servicios de aborto en Irlanda tras el diagnóstico de un trastorno fetal inviable. El Comité consideró que Irlanda debe proporcionar a Siobhán Whelan una reparación por los daños sufridos y reformar sus leyes para garantizar que otras mujeres no sigan sufriendo violaciones similares¹²⁰. El Comité encargó a Irlanda que legalizara el aborto y proporcionara servicios eficaces, oportunos y accesibles de aborto en Irlanda¹²¹.

66. Previamente, el CDH en el caso *K.L. vs. Perú* declaró la responsabilidad del Estado Peruano por violaciones al derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, reconocido en el artículo 7 del PIDCP. En concreto, el Estado se negó a realizar una interrupción a una adolescente que estaba embarazada de un feto que padecía de anencefalia, lo cual obligó a *K.L.*

¹¹⁹ Mellet v. Ireland [supra nota 118](#).

¹²⁰ Siobhán Whelan v. Ireland, *supra* nota 119.

¹²¹ *Ibidem*.

a continuar con un embarazo inviable¹²².

67. La Corte Europea de Derechos Humanos estableció en el caso *R.R. vs. Polonia* que las mujeres tienen derecho a obtener pruebas genéticas prenatales y decidir de manera informada sobre la viabilidad de sus embarazos. En el caso específico, el Estado fue declarado responsable internacionalmente por la ausencia de mecanismos efectivos que permitieran acceder a los servicios de IVE legal, lo cual a la luz del *Convenio Europeo de Derechos Humanos* fue considerado como un trato inhumano y degradante¹²³.

68. Finalmente, la Corte IDH, en el caso *Asunto B*, a través de medidas provisionales, solicitó a El Salvador que adoptara todas las medidas necesarias para garantizar la vida y la salud física y mental de Beatriz, una mujer joven con una enfermedad grave, embarazada de un feto diagnosticado anencefálico, anomalía incompatible con la vida extrauterina¹²⁴.

Estándares establecidos por el derecho comparado

69. En América Latina, recientemente se han establecido decisiones jurisprudenciales que

¹²² Comité de Derechos Humanos, *K.L vs. Perú*, CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005), <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/KL%20HRC%20final%20decision.pdf>.

¹²³ CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, FACTSHEET: *R.R. v. POLAND* (2015), <http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/RR%20English.pdf>; *R.R. v. Poland*, no 27617/04 Eur. Ct. H. R. (2011).

¹²⁴ Mónica Arango Olaya, *Medidas provisionales por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el asunto B. con El Salvador y el fortalecimiento de la protección de los derechos reproductivos en el sistema interamericano*, en ANUARIO DE DERECHOS HUMANOS. Págs. 177 – 185 (2014).

protegen la IVE en los casos de malformación del feto incompatibles con la vida extrauterina, dentro de los cuales se destacan la sentencia del 2006 de la Corte Constitucional Colombiana y el fallo del Tribunal Supremo Federal de Brasil del 12 de abril de 2012¹²⁵. La Corte Constitucional Colombiana en su Sentencia C-355 del 2006, determinó que cuando existan malformaciones fetales incompatibles con la vida, las mujeres pueden acceder a la IVE. De acuerdo a lo establecido por la Corte, “[E]l deber estatal de proteger la vida del *nasciturus* pierde peso, precisamente por estarse ante la situación de una vida inviable. De ahí que los derechos de la mujer prevalezcan y el legislador no pueda obligarla, acudiendo a la sanción penal, a llevar a término el embarazo de un feto que, según certificación médica se encuentra en tales condiciones”¹²⁶. En estos casos, imponerle a la mujer la continuación del embarazo en estas condiciones implicaría someterla a tratos crueles, inhumanos y degradantes que afectan su dignidad humana.

70. Por su parte, el Tribunal Supremo Federal de Brasil estableció que la IVE cuando se trata de un feto anencefálico no puede ser criminalizada. De acuerdo con el Tribunal “La seguridad física del feto anencefálico, que puede llegar a sobrevivir corto tiempo después del parto, no puede ser preservada a costa de los derechos fundamentales de las mujeres. En este caso, sería

¹²⁵ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Brasil), Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 Distrito Federal (ADPF 54 / DF), Relat. Min Marco Aurélio (2012), <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>.

¹²⁶ CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, *supra* nota 50.

inadmisible reconocer el derecho a la vida del feto anencefálico [...] porque se estaría poniendo éste por encima de los derechos a la dignidad humana, la libertad en el campo sexual, la autonomía, la privacidad, la integridad física, psicológica y moral y la salud de las mujeres”¹²⁷.

71. Así, de los estándares recogidos anteriormente se concluye que tanto los tribunales nacionales como los órganos internacionales y regionales de protección de derechos humanos, han rechazado otorgar una protección absoluta al *nasciturus*. Por lo anterior, el acceso a la IVE en los casos en que un embarazo represente un riesgo para la vida, incluyendo los supuestos de malformación fetal incompatible con la vida extrauterina y violencia sexual, constituye un derecho humano de carácter fundamental¹²⁸.

ii. RECOMENDACIONES REALIZADAS POR LOS ÓRGANOS DE MONITOREO DE TRATADOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS AL ESTADO CHILENO PARA QUE REGULE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASOS ESPECÍFICOS

72. En junio 2015, el CDESC expresó su preocupación sobre “[...] la vigencia de una estricta prohibición [de la IVE], [...] las altas tasas de embarazo en la adolescencia, debido en parte a

¹²⁷ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (BRASIL), *supra* nota 76.

¹²⁸ CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, WRITTEN CONTRIBUTION TO THE HUMAN RIGHTS COMMITTEE DAY OF GENERAL DISCUSSION: GENERAL COMMENT ON ARTICLE 6 (RIGHT TO LIFE) (2015), <http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/CRR%20Submission%20HRC%20General%20Comment%20on%20the%20Right%20to%20Life.pdf>.

la falta de servicios de salud sexual y reproductiva e información adecuados”¹²⁹ en Chile. Al respecto, dicho Comité recomendó al Estado Chileno que:

Agilice la adopción del proyecto de ley sobre la [IVE] y garantice su compatibilidad con derechos fundamentales como el de la salud y la vida de la mujer, considerando la ampliación de las circunstancias permitidas;

Redoble sus esfuerzos para asegurar la accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la entrega de contraceptivos de emergencia; y;

*Amplíe y refuerce la educación, integral y apropiada a cada edad, sobre salud sexual y reproductiva en los programas escolares de la enseñanza primaria y secundaria para ambos sexos*¹³⁰.

73. En el 2015, el Comité de Derechos del Niño señaló como positivo la iniciativa del proyecto de ley destinada a reconocer el derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en Chile, legalizando la IVE en determinadas situaciones. Al respecto, el Comité recomendó al Estado Chileno:

¹²⁹ COMITÉ DESC, OBSERVACIONES FINALES: CHILE, DOC. DE LA ONU E/C.12/CHL/CO/4 (55° PERÍODO DE SESIONES) Párr. 29 http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fCHL%2fCO%2f4&Lang=en.

¹³⁰ COMITÉ DESC, OBSERVACIONES FINALES: CHILE, DOC. DE LA ONU E/C.12/CHL/CO/4 (55° PERÍODO DE SESIONES) Párr. 29 http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fCHL%2fCO%2f4&Lang=en.

Adopte una política general de salud sexual y reproductiva para los adolescentes que respete la confidencialidad y la privacidad, prestando especial atención a la prevención de los embarazos de niñas, y aumente la concienciación y el fomento de las conductas sexuales y la paternidad/maternidad responsable, prestando igual atención a niños y hombres;

Despenalice el aborto, revise sus leyes para garantizar el interés superior de las adolescentes embarazadas y asegure, en la ley y en la práctica, el acceso de las niñas a abortos en condiciones de seguridad y a servicios de atención después del aborto, y que las opiniones de las niñas se escuchen y se tengan siempre en cuenta en las decisiones relativas a los abortos;¹³¹

74. Por su parte, en el 2014, el CDH, expresó su preocupación por la persistencia de la criminalización absoluta del aborto en Chile, y al respecto, el Comité recomendó al Estado Chileno de manera expresa:

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

¹³¹ Comité CDN, *Observaciones finales: Chile*, (70° Ses., 2015), Doc. de la ONU CRC/C/CHL/CO/4-5 (2015).

*sensibilización sobre la salud sexual y reproductiva, en particular entre la población adolescente.*¹³²

75. Finalmente, en el 2012, el Comité CEDAW lamentó “profundamente que todas las recientes iniciativas parlamentarias encaminadas a despenalizar el aborto hayan fracasado en el Estado parte, incluso en los supuestos de riesgo para la salud o la vida de la madre, grave malformación del feto o violación. Aunque celebra la declaración de la delegación en el sentido de que el derecho a la vida de la madre prevalece cuando se encuentra en peligro su salud o su vida, el Comité reitera la preocupación manifestada en sus anteriores observaciones finales (CEDAW/C/CHI/CO/4, párr. 19), en el sentido de que el aborto sigue siendo un delito en toda circunstancia.”¹³³ De esta manera, el Comité recomendó al Estado Chileno revisar “la legislación vigente sobre el aborto con miras a despenalizarlo en los casos de violación, incesto o riesgo para la salud o la vida de la madre”.¹³⁴

76. Así, en consonancia con las recomendaciones por parte de los Comités de Monitoreo de Tratados sobre Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en el 2014, en el marco del último Examen Periódico Universal (EPU) del Estado Chileno ante el Consejo de Derechos Humanos

¹³² Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Chile*, (111° Ses., 2014), Doc. de la ONU CCPR/C/CHL/CO/6 (2014).

¹³³ Comité CEDAW, *Observaciones finales: Chile*, Doc. de la ONU CEDAW/C/CHL/CO/5-6 (2012).

¹³⁴ *Ibidem.*

de las Naciones Unidas, fue recomendado al Estado Chileno por parte de los Estados de Suecia, Bélgica, Suiza, Eslovenia, Noruega, Alemania y República Checa: “(i) revisar y modificar la legislación actual que criminaliza la IVE en todas las circunstancias, incluidos los casos de violación y situaciones en que la vida de la madre corre peligro; y (ii) revocar todas las leyes que criminalizan a las mujeres y las jóvenes que hayan interrumpido sus embarazos”¹³⁵.

¹³⁵ CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE EL EXAMEN PERIÓDICO UNIVERSAL: CHILE, DOC. DE LA ONU A/HRC/26/5/ADD.1 (26º PERÍODO DE SESIONES) (2014), http://www.upr-info.org/sites/default/files/document/chile/session_18_-_january_2014/a_hrc_26_5_add.1_s.pdf. Recomendaciones 121.136, 121.138, 121.143, 121.142.

IV. CONCLUSIÓN

77. Conforme ha sido demostrado en este escrito, la normativa vigente sobre la interrupción voluntaria del embarazo no responde al trato digno que el Estado de Chile debe otorgar a sus ciudadanas, ni a los estándares internacionales que el Estado debe implementar en la materia. La penalización absoluta de la IVE, además de violar el derecho a la vida y la salud de las mujeres, vulnera el derecho a la dignidad, a la autonomía, a la privacidad, a la seguridad, la confidencialidad, y el empoderamiento económico, lo cual impide de manera estructural el alcance de la igualdad real entre hombres y mujeres, y supone a la luz del derecho internacional de los derechos humanos, violaciones flagrantes a sus derechos humanos.

78. Es por esto que, conforme a los argumentos legales presentados, en consecuencia, el texto del Proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Boletín N° 9895, se encuentra acorde a los estándares internacionales de derechos humanos y del derecho comparado. En consecuencia, de manera respetuosa solicitamos al Honorable Tribunal Constitucional que tome en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, para hacerlos parte del debate constitucional sobre el análisis previo de constitucionalidad del Proyecto de Ley en cuestión.

V. ANEXOS

- Anexo I: [Publicación del Centro de Derechos Reproductivos, ¿El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y en el derecho comparado](#), Bogotá (2012).
- Anexo II: [FIV en Costa Rica](#), Bogotá (2015).
- Anexo III: [La interrupción voluntaria del embarazo como derecho fundamental](#), Bogotá (2015).
- Anexo IV: [Hoja informativa L.C. v. Perú: Derecho al aborto en casos de violencia sexual](#), Bogotá (2014).
- Anexo V: [Violencia contra las mujeres y derechos reproductivos en las Américas](#), Bogotá (2015).