

La mortalidad materna, el embarazo no deseado y el aborto en documentos del sistema internacional sobre los derechos humanos

Tercera Parte

Observaciones finales de comités de monitoreo de tratados, grupos de trabajo para los exámenes periódicos universales, comisiones y cortes de derechos humanos y relatores especiales

a los gobiernos A-J

COMPILACIÓN DE CITAS TEXTUALES
DICIEMBRE DE 2012

Ipas es una organización sin fines de lucro, que trabaja a nivel mundial para incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente el derecho al aborto. Nos esforzamos por eliminar el aborto inseguro, así como las muertes y lesiones causadas por éste, y por ampliar el acceso de las mujeres a servicios de atención integral del aborto, incluidos los servicios de anticoncepción e información y servicios relacionados de salud reproductiva. Procuramos fomentar un ambiente jurídico, político y social que apoye los derechos de las mujeres de tomar sus propias decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva con libertad y seguridad.

Cita sugerida: Ipas. 2013. *La mortalidad materna, el embarazo no deseado y el aborto en documentos del sistema internacional sobre los derechos humanos. Tercera parte: Observaciones finales de comités de monitoreo de tratados, grupos de trabajo para los exámenes periódicos universales, comisiones y cortes de derechos humanos y relatores especiales a los gobiernos A-J*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Ipas se compromete a utilizar un lenguaje no sexista y neutral en género, que es inclusivo y no refleja prejuicios basados en sexo. No obstante, con el fin de simplificar la lectura de este documento, se utiliza de vez en cuando el género gramatical masculino con el significado inclusivo que le es propio –para referirse tanto a hombres como a mujeres– a menos que se indique lo contrario.

©2013 Ipas. Todos los derechos reservados.

IHRCOMP3-S12

Ipas
P.O. Box 9990
Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.
1-919-967-7052
info@ipas.org

www.ipas.org

La mortalidad materna, el embarazo no deseado y el aborto en documentos del sistema internacional sobre los derechos humanos

Tercera parte

Observaciones finales de comités de monitoreo de tratados, grupos de trabajo para los exámenes periódicos universales, comisiones y cortes de derechos humanos y relatores especiales

a los gobiernos A-J

**COMPILACIÓN DE CITAS TEXTUALES
Diciembre de 2012**

La mortalidad materna, el embarazo no deseado y el aborto

Introducción

En las décadas posteriores al establecimiento del sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas, los organismos de derechos humanos cada vez más han tratado asuntos que son importantes para la salud sexual y reproductiva de las mujeres y los hombres. Algunos promotores y promotoras han argumentado que, dado que la mayoría de las convenciones sobre los derechos humanos (también conocidas como tratados, convenios y pactos) no especifican ciertos temas – como la orientación sexual, la identidad de género, las opciones reproductivas, la anticoncepción de emergencia o el aborto – estos asuntos no se clasificarían bajo la jurisdicción de instituciones que monitorean el cumplimiento de los Estados con las convenciones ratificadas. No obstante, las expertas y los expertos designados por las naciones miembros de la ONU para que monitorean el cumplimiento de los Estados – conocidos como Comités de Monitoreo de Tratados, Procedimientos Especiales y Relatores Especiales – recibieron el mandato de ofrecer orientación a los Estados Partes sobre cómo interpretar las disposiciones de las convenciones de manera que a los Estados les quede claro cómo respetar, promover y cumplir con los derechos humanos.

Este mandato es importante porque los asuntos que no se destacaron en particular cuando se redactaron las convenciones en el siglo anterior ahora son reconocidos como elementos esenciales de acciones necesarias para garantizar los derechos de grupos y personas. Por lo tanto, las expertas y los expertos a cargo de ofrecer orientación a los Estados Partes sobre el cumplimiento de los derechos humanos explican cómo diversos derechos – que son indivisibles y están interrelacionados – se aplican a áreas como el derecho a la educación sexual integral, a una vida libre de persecución por razón de identidad de género, a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas y a la eliminación del aborto inseguro.

En los últimos años, los organismos de monitoreo de tratados – incluidos los representantes de los Estados cuando examinan los antecedentes de los demás Estados con relación a los derechos humanos durante los Exámenes Periódicos Universales del Consejo de Derechos Humanos – una y otra vez han dado recomendaciones en sus Observaciones Generales, Recomendaciones Generales y Observaciones Finales a los Estados Partes sobre qué deben hacer los gobiernos para asegurar que las mujeres no sufran violaciones de sus derechos con relación a la violación, embarazos no deseados y abortos inseguros. Entre estas recomendaciones se encuentran: modificar las leyes que penalizan al aborto en circunstancias como violación y cuando la salud y la vida de la mujer corren peligro, modificar las leyes sobre aborto de manera que el aborto inseguro no permitido por la ley ya no contribuya a las tasas de morbilidad y mortalidad maternas, y eliminar los castigos penales de las mujeres que tienen abortos.

A nivel regional, las convenciones y comisiones de derechos humanos están tratando los asuntos de salud reproductiva de la misma manera y en algunos casos empleando un lenguaje más explícito. Por ejemplo, el Protocolo de la Unión Africana a la Carta de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en África ha confirmado que el acceso a los servicios de aborto seguro es necesario para proteger los derechos de las mujeres. Charles Ngwena señaló la importancia de esto para garantizar la salud reproductiva de las mujeres: “el Protocolo tiene el potencial de contribuir a transformar la ley de aborto de un modelo de crimen

y castigo... a un modelo de salud reproductiva que complementa los objetos de CEDAW y la filosofía más amplia de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD).”¹ Aunque en las convenciones de la ONU no se incluye esta referencia específica al aborto, la orientación brindada por los organismos de monitoreo de tratados puede ayudar a los Estados a lograr la misma meta.

El conocimiento de lo establecido en los diversos instrumentos de derechos humanos a lo largo del tiempo –tanto en términos generales como en recomendaciones a países específicos– es una herramienta útil para ayudar a hacer a los gobiernos responsables en cuanto a cuán bien (o mal) respetan, promueven y cumplen con los derechos reproductivos de las mujeres. Los documentos se pueden citar en programas educativos para informar a la ciudadanía de sus derechos, en informes de promoción y defensa (*advocacy*) y de los medios de comunicación, así como en casos de corte y reclamos a organismos de monitoreo de derechos humanos internacionales.

Este documento de cuatro partes tiene como objetivo exponer ese conocimiento en un formato fácil de consultar. Se incluyen declaraciones hechas en convenciones internacionales y regionales de derechos humanos y por diversos organismos de monitoreo de derechos humanos, que son pertinentes para tratar los problemas de embarazo no deseado, mortalidad materna y aborto ilegal y/o inseguro.

En la Primera parte (documento aparte) se citan textos pertinentes en convenciones, declaraciones y recomendaciones de los organismos de monitoreo de la ONU con respecto a esos temas en general. En la Segunda parte (documento aparte) se citan textos pertinentes en convenciones, declaraciones y recomendaciones del sistema interamericano con respecto a esos temas en general.

En la Tercera parte (el presente documento) y Cuarta parte (documento aparte) se exponen las recomendaciones y decisiones de los organismos de monitoreo de derechos humanos con relación a países específicos (en orden alfabético). Además, se incluyen recomendaciones hechas en Informes de Grupos de Trabajo sobre los Exámenes Periódicos Universales del Consejo de Derechos Humanos de la ONU. Aunque estos documentos no tienen el mismo estatus jurídico que aquellos relacionados con las convenciones (las cuales los gobiernos están obligados a implementar después de su ratificación), sí imponen obligaciones morales y éticas a los gobiernos.

Nota: En estos documentos se incluyen solo los textos que han sido traducidos oficialmente al español. En la versión en inglés de esta compilación se incluyen todos los textos pertinentes.

ABREVIACIONES

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)
- Comité de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT)

¹ Ngwena, Charles G. 2010. Protocol to the African Charter on the Rights of Women: Implications for access to abortion at the regional level. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 110: 163–166.

- Comité de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)
- Comité de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD)
- Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)
- Comité de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)
- Comité de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)
- Comité de Derechos Humanos para el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Comité de Derechos Humanos)
- Consejo de Derechos Humanos de la ONU (HRC)
- Exámenes Periódicos Universales del Consejo de Derechos Humanos (EPU o UPR, *Universal Periodic Reviews*)

ALBANIA

Comité de Derechos Humanos (CCPR) Observaciones Finales, 2004

Párrafo 14: Al Comité le preocupa la elevada tasa de mortalidad infantil y de abortos, así como la aparente falta de planificación de la familia y asistencia social en algunas partes del Estado Parte (arts. 6, 24 y 26). El Estado Parte debería tomar medidas para que el aborto no se utilice como método de planificación de la familia y disposiciones apropiadas para reducir la mortalidad infantil.

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2005

Párrafo 56: El Comité acoge con satisfacción las medidas legislativas y de otro tipo adoptadas por el Estado Parte para reducir el uso del tabaco, en particular entre los menores de 16 años. Sin embargo, el Comité toma nota con preocupación del aumento indicado en la tasa de suicidios entre los niños, cuestión sobre la que no se dispone de suficientes datos, y considera que, en general, los servicios de salud prestados, entre ellos los servicios de atención psicológica, pueden no estar adaptados a las necesidades de los adolescentes, lo que reduciría su disposición a acudir a los servicios de atención primaria de salud. Toma nota además de la preocupación del Estado Parte de que se pueda seguir utilizando el aborto como método de planificación familiar y de que los índices de abortos alcancen un nivel alarmante.

Párrafo 57(d): El Comité recomienda que el Estado Parte: ... Suministre acceso a la información sobre salud reproductiva y planificación familiar con miras a mejorar la práctica en esos ámbitos, lo que incluye una utilización menos frecuente del aborto como método de planificación familiar;

AFGANISTÁN

CESCR Comité Observaciones Finales, 2010

Párrafo 41: El Comité observa con preocupación la falta de servicios de salud reproductiva para las mujeres en el Estado parte. El Comité recomienda que el Estado parte establezca servicios de salud reproductiva para las mujeres y ponga en práctica programas de educación sobre la salud reproductiva y sexual.

ALEMANIA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2009

Párrafo 53: El Comité acoge con agrado la existencia de diversas medidas y de material de información orientados a las mujeres, pero lamenta que no todos los programas, las políticas y las actividades tengan por objeto promover la inclusión de perspectivas de género y de respeto de la diversidad en la presentación de informes sobre la salud. Además, el Comité observa con preocupación el bajo porcentaje de mujeres que ocupan puestos de alto nivel en todos los campos de la atención de la salud. Si bien acoge con agrado el plan de acción contra el VIH/SIDA, el Comité expresa su preocupación por el constante aumento del número de nuevas infecciones detectadas desde 2004. El Comité observa que no todos los tratamientos de salud reproductiva están disponibles en el Estado parte, lo que puede dar lugar a que las mujeres busquen esos tratamientos en países donde no se cumplen las normas de salud. El Comité lamenta la falta de datos presentados en el informe del Estado parte sobre el acceso a los servicios de salud para las migrantes, las peticionarias de asilo y las refugiadas, así como sobre la incidencia de casos de aborto, desglosados por edad y grupo étnico.

Párrafo 54: El Comité exhorta al Estado parte a que prosiga los esfuerzos tendientes a mejorar los servicios de salud y a integrar una perspectiva de género en todos los programas, servicios y reformas del sector de la salud, en consonancia con la recomendación general No. 24. del Comité, de manera que todas las mujeres y todos los hombres de la totalidad del territorio tengan la misma oportunidad de acceder a

servicios de salud suficientes y adecuados. El Comité recomienda también que el Estado parte garantice la presencia de un porcentaje proporcional de mujeres en puestos directivos a fin de tener mejor en cuenta las necesidades y perspectivas de la mujer. Exhorta también al Estado parte a que garantice la aplicación eficaz del plan de acción contra el VIH/SIDA y a que presente en su próximo informe información estadística y analítica detallada acerca de las mujeres y el VIH/SIDA. Por lo demás, el Comité recomienda que el Estado parte se ocupe de las cuestiones que preocupan a la sociedad civil acerca de los tratamientos de la salud reproductiva. El Comité pide al Estado parte que presente en su próximo informe periódico datos desglosados sobre el acceso a los servicios de salud para las migrantes, las peticionarias de asilo y las refugiadas, así como sobre la incidencia de los abortos en Alemania.

ANDORRA

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2012

Párrafo 41: Al Comité le preocupa el carácter punitivo de la ley en lo relativo al aborto, que podría llevar a los adolescentes a buscar soluciones alternativas en los países vecinos. Además, el Comité lamenta la falta de información sobre la salud de los adolescentes, incluida su salud reproductiva y sexual, en el informe del Estado parte.

Párrafo 42: El Comité recomienda al Estado parte que revise las disposiciones del Código Penal que se refieren al aborto con el fin de despenalizarlo en determinadas circunstancias, como en los embarazos resultantes de una violación, con miras a garantizar el interés superior de las adolescentes embarazadas. Refiriéndose a su Observación general N° 4 (2003), el Comité insta además al Estado parte a que aumente la disponibilidad de servicios de salud confidenciales y de fácil acceso para los jóvenes en todo el país, amplíe los servicios de contracepción disponibles, por ejemplo en todas las instituciones educativas, y promueva la educación sexual dirigida a los y las adolescentes, con especial atención a la prevención de los embarazos precoces y de las enfermedades de transmisión sexual.

Informe del Grupo de Trabajo sobre el EPU, 2011

Párrafo 28: Los Países Bajos celebraron que Andorra se hubiera adherido a casi todos los instrumentos fundamentales de derechos humanos, elogiaron al Gobierno por sus esfuerzos para promover los derechos de la mujer y alabaron la decisión de establecer un equipo interdisciplinario sobre violencia de género. Sin embargo, expresaron su preocupación por las observaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en el sentido de que persistían pautas de conducta patriarcales en Andorra, y por las repercusiones negativas que podían derivarse de la tipificación del aborto como delito para la salud y la seguridad de la mujer. Los Países Bajos valoraron el hecho de que el Gobierno hubiera fortalecido los derechos del niño facultando al Defensor del Pueblo para recibir quejas individuales de los niños. Los Países Bajos formularon recomendaciones.

Párrafo 84: Andorra examinará las recomendaciones que figuran a continuación y responderá a ellas antes del 16° período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, que se celebrará en marzo de 2011...

84.18 Modificar la legislación con el fin de despenalizar el aborto en determinadas circunstancias, como los embarazos resultantes de una violación (Países Bajos);

ARABIA SAUDÍTA

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2006

Párrafo 69: El Comité nota el grandísimo número de obreros (migrantes) que no son sauditas en el Estado Parte y el estatus de las empleadas domésticas al margen de la sociedad y le preocupan la situación y la vulnerabilidad de los hijos de los obreros (migrantes) que no son sauditas en la sociedad saudita. Nota con inquietud que los hijos de los obreros (migrantes) que no son sauditas, ni tienen la residencia en el

país no tienen acceso a los servicios sanitarios ni a la educación. Preocupan hondamente al Comité el encarcelamiento de las obreras (migrantes) que no son sauditas por sus "embarazos ilegítimos" y las condiciones de vida de los hijos de los obreros (migrantes) que no son sauditas que están en la cárcel junto con su padre o su madre.

Párrafo 70: A la luz del artículo 2 de la Convención, el Comité recomienda que el Estado Parte adopte todas las medidas apropiadas para que cada niño que viva en el territorio dentro de su jurisdicción goce, sin discriminación, de los derechos que dispone la Convención. Le recomienda que elabore e implemente políticas y prácticas para prestar protección y servicios a los hijos de los trabajadores migrantes en mejores condiciones. El Comité insta al Estado Parte a poner coto prioritariamente al arresto y la prisión de las mujeres (migrantes) que no son sauditas ni están casadas que queden encintas, como las víctimas de agresión sexual. También recomienda que el Estado Parte elabore y ponga por obra otra forma adecuada de tutela para los niños que son sustraídos a la prisión y les permita mantener un contacto personal y directo con su madre mientras esté en la cárcel. Además, lo anima a ratificar la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares.

ARGENTINA

Comité CRPD Observaciones Finales, 2012

Párrafo 31: El Comité lamenta que el representante legal de una mujer con discapacidad bajo tutela pueda otorgar el consentimiento a un aborto no punible en nombre de la mujer con discapacidad. Del mismo modo, expresa su preocupación por la existencia de prácticas de esterilización de personas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado.

Párrafo 3: El Comité recomienda al Estado parte a que modifique el artículo 86 de su Código Penal, así como el artículo 3 de la Ley 26130 de Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica, de conformidad con la Convención y tome medidas para ofrecer los apoyos necesarios a las mujeres sometidas a un régimen de tutela o curatela para que sean ellas mismas las que den su consentimiento informado para acceder a la práctica del aborto no punible o esterilización.

Comité CDESCR Observaciones Finales, 2011

Párrafo 22: El Comité reitera su preocupación por la insuficiencia de los servicios de salud reproductiva para las jóvenes y las mujeres en el Estado parte, lo que ha dado lugar a tasas de mortalidad materna elevadas y en general a altas tasas de embarazo en la adolescencia (E/C.12/1/Add.8, párr. 24). Además, observa en particular grandes disparidades entre las distintas provincias. El Comité también observa con preocupación que los abortos no medicalizados siguen siendo una de las principales causas de la mortalidad materna (arts. 10 y 12). El Comité insta al Estado parte a velar por que la Ley sobre la salud sexual y reproductiva se aplique en todas las provincias y por que se garantice a todas las personas, especialmente a los adolescentes, acceso a educación y servicios completos de salud sexual y reproductiva, con el fin de, entre otras cosas, reducir las elevadas tasas de mortalidad materna. El Comité recomienda que el Estado parte ponga en marcha programas para mejorar la sensibilización de la población a la salud sexual y reproductiva. También recomienda al Estado parte que adopte las medidas necesarias para garantizar el acceso al aborto legal, a fin de reducir el número de muertes maternas evitables, y que garantice el acceso a instalaciones, suministros y servicios de salud para reducir los riesgos previos y posteriores al aborto.

Comité de Derechos Humanos (CCPR). Dictamen. Comunicación No 1608/2007. CCPR/C/101/D/1608/2007. 28 de abril de 2011

Párrafo 2.2: En junio de 2006 la autora llevó a su hija al hospital de Guernica porque afirmaba que se sentía mal. En el hospital se constató que estaba embarazada, ante lo cual la autora solicitó se le practicara una interrupción de embarazo. El hospital se negó a practicar la operación y remitió a la paciente al

Hospital San Martín de la ciudad de La Plata, que es un hospital público. También le informaron de que debía hacer la denuncia policial. Dicha denuncia fue interpuesta el 24 de junio de 2006 contra un tío de L.M.R., sospechoso de haberla violado. La autora afirma que el Hospital de Guernica contaba con los medios necesarios para realizar la intervención, sin necesidad de derivación alguna, y que el rechazo obligó a la familia a acudir a la capital de la provincia, situada a 100 km. de distancia, con los gastos y las molestias que ello conllevaba.

Párrafo 2.3: L.M.R. llegó al Hospital de San Martín con un embarazo de aproximadamente 14,5 semanas. El 4 de julio de 2006 fue internada y las autoridades del hospital solicitaron con carácter urgente la reunión del Comité de Bioética para que emitiera su opinión. Dado que era un caso de aborto no punible, encuadrado en el artículo 86, inciso 2 del Código Penal, se empezaron a realizar los estudios prequirúrgicos para practicar la operación. Dicha disposición otorga a las mujeres con discapacidad mental que hayan sido violadas el derecho a interrumpir su embarazo, sin fijar plazos ni especificar el tipo de procedimiento médico a utilizar. Tampoco exige ningún tipo de autorización judicial, sólo se requiere el diagnóstico de la discapacidad, la autorización del representante legal y que el aborto sea realizado por un médico diplomado.

Párrafo 2.4: El hospital recibió una orden judicial exigiendo la interrupción de todos los procedimientos y se inició un proceso judicial para impedir el aborto. La jueza de menores falló prohibiendo el mismo, por considerar que no era para ella admisible reparar una agresión injusta (el abuso sexual) ‘con otra agresión injusta contra una nueva víctima inocente como es el bebe,’ jueza para que extremara el control de L.M.R., en compañía de su madre, en cuanto a la evolución del embarazo y supervisara de manera constante y directa tanto el estado de salud de la menor como del niño por nacer por intermedio de la Subsecretaría de la Minoridad.

Párrafo 2.6: La sentencia fue recurrida ante la Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, quien en sentencia de 31 de julio de 2006, dejó sin efecto la sentencia recurrida y determinó que el aborto podía realizarse. En consecuencia, comunicó al hospital de San Martín que la intervención médica que iban a realizar era legal y no requería autorización judicial. Esta sentencia se dictó casi un mes y medio después de denunciada la violación y del pedido de interrupción del embarazo.

Párrafo 2.7: Pese a la sentencia, el Hospital San Martín y la familia recibieron múltiples presiones de distintos sectores contrarios a la realización del aborto y el hospital se negó a practicarlo, con el argumento de que el embarazo estaba demasiado avanzado (entre 20 y 22 semanas). Con ayuda de organismos de mujeres se realizó una nueva ecografía en un servicio privado el 10 de agosto, la cual determinó un tiempo de gestación de 20,4 semanas.

Párrafo 2.8: La familia, acompañada de organismos de mujeres, contactó distintos hospitales y centros de salud, dentro y fuera de la provincia, pero ninguno accedió a realizar el aborto. Pese a ello, la familia logró que se practicara de manera clandestina el 26 de agosto de 2006.

Párrafo 2.9: Se encuentra documentado en la prensa que tanto el Rector de la Universidad Católica como el representante de la Corporación de Abogados Católicos, se involucraron en las presiones a la familia y a los médicos, e incluso hicieron públicas las cartas amenazadoras enviadas al hospital, sin que ninguna autoridad interviniera.

Párrafo 8.5: El Comité toma nota igualmente de la denuncia de la autora de que la imposibilidad de obtener la interrupción del embarazo constituyó una violación al derecho a la igualdad y a la no discriminación conforme al artículo 3 del Pacto. En su opinión, la falta de debida diligencia del Estado para garantizar un derecho legal a un procedimiento sólo requerido por las mujeres habría resultado en una práctica discriminatoria en relación con L.M.R. El Comité considera que esta denuncia está

íntimamente relacionada con las relativas a otros artículos del Pacto, por lo que debe ser analizada conjuntamente con las mismas.

Párrafo 8.6: El Comité nota la denuncia de la autora de que los hechos configuran una violación del derecho a la vida de L.M.R., ya que el Estado no tomó las medidas necesarias ni observó la debida diligencia para que L.M.R. obtuviera una interrupción segura de su embarazo y evitar que se sometiera a un aborto clandestino e inseguro. El Comité observa, sin embargo, que del expediente no se desprende que la vida de L.M.R. haya estado particularmente en peligro por las características del embarazo o las circunstancias en que la interrupción del mismo se efectuó. Por consiguiente, el Comité considera esta denuncia inadmisibles por falta de fundamentación, conforme al artículo 2 del Protocolo Facultativo.

Párrafo 8.9: En vista de lo que precede, el Comité declara la comunicación admisible en cuanto plantea cuestiones relacionadas con los artículos 2, 3, 7 y 17 del Pacto.

Párrafo 9.2: El Comité toma nota de las alegaciones de la autora de que la obligación impuesta a su hija de continuar con el embarazo, a pesar de estar amparada por el artículo 86, inc. 2 del Código Penal, constituyó un trato cruel e inhumano. El Estado parte señala que la circunstancia de haber tenido que transitar un embarazo producto de una violación y someterse a un aborto en el circuito clandestino pudo haber actuado como concausa del daño moral que sufrió la víctima, aunque no configuraría tortura. El Comité considera que la omisión del Estado, al no garantizar a L.M.R. el derecho a la interrupción del embarazo conforme a lo previsto en el artículo 86, inc. 2 del Código Penal cuando la familia lo solicitó, causó a L.M.R. un sufrimiento físico y moral contrario al artículo 7 del Pacto, tanto más grave cuanto que se trataba de una joven con una discapacidad. En este sentido el Comité recuerda su Observación General n° 20 en la que señala que el derecho protegido en el artículo 7 del Pacto no sólo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral.

Párrafo 9.3: El Comité toma nota de la denuncia de la autora de que los hechos constituyeron una injerencia arbitraria en la vida privada de L.M.R. Igualmente, toma nota de la afirmación del Estado parte de que la ilegítima injerencia del Estado, a través del poder judicial, en una cuestión que debía resolverse entre la paciente y su médico podría ser considerado una violación del derecho a la intimidad de aquélla. En las circunstancias, el Comité considera que se produjo una violación del artículo 17, párrafo 1 del Pacto.

Párrafo 9.4: El Comité toma nota de las alegaciones de la autora en el sentido de que el Estado parte, al no disponer de mecanismos para que a L.M.R. se le permitiera interrumpir su embarazo, es responsable por omisión de una violación del artículo 2 del Pacto. El Comité observa que los recursos judiciales promovidos internamente para garantizar el acceso a la interrupción del embarazo fueron resueltos favorablemente para L.M.R. con el fallo de la Suprema Corte de Justicia. Sin embargo, para llegar a ese resultado la autora debió pasar por tres instancias judiciales, el período del embarazo se prolongó de varias semanas, con las consecuencias que ello implicaba para la salud de L.M.R. y motivó que, finalmente, tuviera que acudir a su realización de manera clandestina. Por estas razones el Comité considera que la autora no dispuso de un recurso efectivo y que los hechos descritos configuran una violación del artículo 2, párrafo 3 en relación con los artículos 3, 7 y 17 del Pacto.

Párrafo 10: El Comité de Derechos Humanos, actuando en virtud del párrafo 4 del artículo 5 del Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, considera que los hechos que tiene ante sí ponen de manifiesto una violación de los artículos 7, 17 y 2, párrafo 3 en relación con los artículos 3, 7 y 17 del Pacto.

Párrafo 11: De conformidad con lo dispuesto en el apartado a) del párrafo 3 del artículo 2 del Pacto, el Estado parte tiene la obligación de proporcionar a L.M.R. medidas de reparación que incluyan una indemnización adecuada. El Estado parte tiene también la obligación de tomar medidas para evitar

que se cometan violaciones similares en el futuro.

Comité de Derechos Humanos (CCPR), Observaciones Finales, 2010

Párrafo 13: El Comité expresa su preocupación por la legislación restrictiva del aborto contenida en el artículo 86 del Código Penal, así como por la inconsistente interpretación por parte de los tribunales de las causales de no punibilidad contenidas en dicho artículo. (Artículos 3 y 6 del Pacto)

El Estado Parte debe modificar su legislación de forma que la misma ayude efectivamente a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas. El Estado debe igualmente adoptar medidas para la capacitación de jueces y personal de salud sobre el alcance del artículo 86 del Código Penal.

Informe del Grupo de Trabajo sobre el EPU y respuestas al informe, 2008

Párrafo 25: ...En relación con el problema de las elevadas tasas de mortalidad de mujeres a causa de abortos ilegales y de la falta de atención médica posterior, Alemania preguntó qué medidas había adoptado o preveía adoptar la Argentina para lograr que se aplicaran plenamente las normas nacionales sobre la anticoncepción y para garantizar el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Pidió más información sobre las medidas adoptadas para garantizar la igualdad de trato de las minorías sexuales en la práctica. En lo que respecta a la protección efectiva de jueces, fiscales y especialmente de testigos de violaciones de los derechos humanos por la junta militar, Alemania se abstuvo de formular preguntas, ya que esta cuestión se había desarrollado extensamente en la declaración introductoria.

Observaciones generales formuladas por otros interesados directos

Párrafo 630: Acción Canada for Population and Development lamentó, en relación con los párrafos 16 y 25 del informe del Grupo de Trabajo, que el debate sobre la salud sexual y reproductiva de la mujer y sus derechos en ese ámbito no hubiera dado lugar a una recomendación. La aplicación de la Ley nacional de salud sexual y procreación responsable, mencionada en el párrafo 16, es muy diferente a lo largo del país, debido a la falta de voluntad política de algunas autoridades y a la distribución desigual de anticonceptivos a los hospitales públicos. Señaló que el aborto peligroso, que es la causa principal de mortalidad materna, es un problema de justicia social porque afecta de manera desproporcionada a las mujeres pobres. Subrayó la importancia de que el Gobierno adoptara medidas para proteger las vidas de las mujeres y las jóvenes, entre otras cosas garantizando un amplio suministro de anticonceptivos para poner fin a los abortos, reglamentando la práctica del aborto terapéutico, actualmente permitido por ley, y dispensando atención médica adecuada a las mujeres y las jóvenes que se han sometido a abortos peligrosos.

ARMENIA

Comité de Derechos Humanos (CCPR) Observaciones Finales, 2012

Párrafo 9: Preocupa al Comité la práctica cada vez más difundida de los abortos selectivos en función del sexo, que ponen de manifiesto una cultura de desigualdad de género (arts. 2, 3 y 26). El Estado parte debe aprobar legislación que prohíba la selección en función del sexo y ataque las raíces de la selección prenatal en función del sexo mediante la recolección de datos fiables sobre el fenómeno, la introducción de una formación obligatoria que tenga en cuenta la cuestión del género para los agentes encargados de la planificación familiar, y la realización de campañas de sensibilización entre la población.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2009

Párrafo 34: El Comité, si bien observa que existe acceso gratuito a los servicios de salud y que se han adoptado otras medidas para mejorar la atención de la salud reproductiva de la mujer, lamenta que esos planes y estrategias no hayan surtido efecto. Asimismo, le sigue preocupando que las mujeres, sobre todo las que viven en zonas rurales y remotas, no tengan acceso suficiente a servicios generales de salud y servicios de salud reproductiva adecuados, y que en realidad hayan aumentado las tasas de aborto, que parece seguir siendo uno de los métodos de planificación familiar más generalizados en el Estado parte.

Además, el Comité expresa preocupación por las altas tasas de embarazos de adolescentes y lamenta que no se proporcione información sobre el número de muertes debidas a abortos ilegales.

Párrafo 35: El Comité recomienda que el Estado parte siga adoptando medidas para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de salud, en general, y a los servicios de salud reproductiva, en particular. Insta al Estado parte a redoblar sus esfuerzos para aumentar la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de planificación familiar; movilizar recursos a ese fin; y supervisar el acceso real de las mujeres a esos servicios. Asimismo, recomienda promover ampliamente la educación sobre planificación familiar y salud reproductiva, y dirigirla a las niñas y los niños, prestando atención particular a la prevención del embarazo precoz de menores y al control de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

AUSTRALIA

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2005

Párrafo 46(e): prohíba la esterilización de niños, con o sin discapacidades, y promueva y aplique otras medidas de prevención de embarazos no deseados, por ejemplo la inyección anticonceptiva, cuando proceda.

AZERBAIYÁN

Informe del Grupo de Trabajo sobre el EPU y respuestas al informe, 2009

Párrafo 83: El Chad alentó a Azerbaiyán a que siguiera procurando mejorar la situación en materia de derechos humanos en el país e instó a la comunidad internacional a que prestara asistencia al país para enfrentar sus problemas. No obstante, el Chad manifestó preocupación por la información según la cual, en las familias que preferían no tener hijas, se abortaban los fetos de sexo femenino.

Observaciones generales formuladas por otros actores interesados

Párrafo 589: La Federation for Women and Family Planning felicitó a Azerbaiyán por su compromiso con la igualdad entre los géneros. En relación con las recomendaciones formuladas en los párrafos 69 y 90 del informe del Grupo de Trabajo, destacó la importancia de hacer frente al acoso sexual y, en ese sentido, pidió al país que llevara a cabo investigaciones y campañas de concienciación de la opinión pública, creara estructuras para denunciar las violaciones, capacitara a los agentes del orden y aplicara medidas firmes contra la corrupción. También pidió que se realizaran campañas educativas sobre los roles que corresponden a ambos géneros y el valor de las mujeres y las niñas, se redujeran los abortos selectivos en función del sexo y se protegieran los derechos de la mujer. Exhortó a Azerbaiyán a que estudiara las recomendaciones 26 y 48, y capacitara a los agentes del orden y los funcionarios judiciales sobre la protección de los niños, las mujeres y las personas de orientación y de identidad sexuales minoritarias. Pidió asimismo que se investigaran adecuadamente las denuncias de chantajes, acoso y violencia ejercidos por la policía contra lesbianas, gays, bisexuales y trans, se castigara a los responsables y se crearan marcos administrativos y jurídicos para erradicar dichas prácticas. Pidió igualmente que Azerbaiyán velara por que las organizaciones no gubernamentales, en particular las que apoyaban a grupos vulnerables, tuvieran libertad para inscribirse y funcionar sin la injerencia del Estado ni miedo a represalias.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2009

Párrafo 33: El Comité, si bien observa las medidas adoptadas por el Estado parte para mejorar la atención de la salud reproductiva de la mujer, como la aprobación de la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva (2008-2015) y el programa estatal para la protección de la salud materno-infantil (2006-2010), sigue preocupado por el escaso acceso de las mujeres, en particular las que viven en zonas rurales y remotas, las desplazadas internas y las refugiadas, a servicios generales de salud y servicios de salud reproductiva adecuados. En particular, el Comité expresa su honda preocupación por la elevada y

creciente tasa de mortalidad materna que existe en el Estado parte. El Comité se siente alarmado por la marcada disminución del uso de anticonceptivos que se ha registrado desde que la comunidad internacional suspendió su suministro en 2004, así como por el consiguiente aumento de la tasa de abortos, que parece ser el método más generalizado de planificación familiar en el Estado parte.

Comité CESCR Observaciones Finales, 2004

Párrafo: 30: El Comité sigue preocupado por la escasa sensibilización de la población de Azerbaiyán en general en materia de salud sexual y reproductiva, particularmente en relación con la disponibilidad y el empleo de contraceptivos. Preocupan particularmente al Comité el hecho de que una alta proporción de mujeres recurran como principal método de control de la natalidad al aborto, así como las elevadas tasas de mortalidad maternoinfantil. El Comité también lamenta que no exista un programa completo de salud reproductiva y sexual en el Estado Parte. El Comité está especialmente preocupado por el aumento de la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA.

Párrafo 56: El Comité recomienda al Estado Parte que proceda a un estudio sobre la incidencia de las enfermedades sexualmente transmisibles y del VIH/SIDA en Azerbaiyán y que elabore un programa completo de salud reproductiva y sexual, incluyendo una campaña de sensibilización pública sobre métodos contraceptivos fiables. El Comité también insta al Estado Parte a que tome medidas para reducir la tasa de mortalidad maternoinfantil y para que los abortos se practiquen en condiciones médicas y sanitarias adecuadas. De conformidad con su Observación general N° 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del nivel de salud más alto posible, el Comité también recomienda al Estado Parte que tome medidas urgentes para combatir la propagación del VIH/SIDA.

BANGLADESH

Comité CEDAW Observaciones Generales, 2011

Párrafo 32: El Comité exhorta al Estado parte a que:

- a) Adopte medidas concretas para mejorar el acceso de la mujer a las instalaciones y servicios de atención de salud de calidad, incluida la salud reproductiva, prestando especial atención a las mujeres pobres y desfavorecidas;
- b) Adopte las medidas necesarias para reducir la tasa de mortalidad materna de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio mediante el establecimiento de un plan global de intervención que incluya la atención prenatal y posnatal adecuada y el acceso a parteras calificadas, así como programas de educación y sensibilización sobre la importancia del empleo de contraceptivos, los riesgos de los abortos en condiciones inseguras y los derechos reproductivos de la mujer;
- c) Consolide y amplíe los esfuerzos para aumentar el acceso a métodos contraceptivos seguros y asequibles en todo el país y se asegure de que las mujeres del medio rural puedan acceder sin obstáculos a la información y los servicios de planificación familiar;
- d) Facilite datos sobre la salud de la mujer en su próximo informe periódico;
- e) Recabe la asistencia técnica y financiera de los organismos especializados competentes de las Naciones Unidas y de otros donantes y organizaciones internacionales.

BELARUS

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2011

Párrafo 35: Si bien el Comité toma nota de la reducción de la tasa de abortos, reitera su preocupación por la continua práctica del aborto como principal método de control de los nacimientos, la escasa utilización de anticonceptivos y la creciente propagación de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, entre las mujeres y las niñas, en particular las prostitutas. Asimismo, observa con

preocupación que la educación sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos en ese ámbito no forman parte del plan de estudios escolar ordinario y que la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva sigue siendo, al parecer, muy deficiente, sobre todo en las zonas rurales.

Párrafo 36: De conformidad con sus observaciones finales anteriores (CEDAW/C/BLR/CO/4-6, párr. 356) y su Recomendación general N° 24 (1999), el Comité exhorta al Estado parte a que:

- a) Mejore la sensibilización, a través de los servicios especiales de asesoramiento y los medios de comunicación, sobre los efectos del aborto en la salud física y mental de la mujer, así como sus consecuencias desde el punto de vista ético y su carácter excepcional;
- b) Integre la educación sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos en este ámbito en el plan de estudios escolar ordinario;
- c) Vele por que todas las mujeres, incluidas las mujeres con discapacidad, las que viven con el VIH/SIDA, las migrantes y las refugiadas, así como las niñas, tengan un acceso suficiente y gratuito a los anticonceptivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluso en las zonas rurales, así como a información en formatos accesibles;
- d) Integre la perspectiva de género en sus políticas y programas nacionales sobre el VIH/SIDA.

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2011

Párrafo 59: El Comité expresa preocupación por la alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual, el elevado número de abortos entre las adolescentes, y el hábito de fumar, el consumo excesivo de alcohol y la utilización de drogas, que se han convertido en importantes factores de riesgo para la salud de los adolescentes. Preocupa también al Comité la particular vulnerabilidad de los adolescentes a la epidemia del VIH. Asimismo, el Comité observa con inquietud que no estén al alcance de todos los niños en todo el territorio del Estado parte servicios de asesoramiento médico y pruebas de VIH adaptados a las necesidades de los jóvenes.

Párrafo 60: El Comité recomienda al Estado Parte que formule y adopte una estrategia nacional para mejorar la salud de los adolescentes, con especial hincapié en las infecciones de transmisión sexual, la prevención del embarazo no deseado, el hábito de fumar, el uso indebido de sustancias psicotrópicas, y la promoción de estilos de vida saludables. Le recomienda además que promueva y amplíe la campaña integral de información y educación sobre el VIH, así como los servicios de pruebas para la detección del VIH y de asesoramiento sobre la enfermedad adaptados a las necesidades de los jóvenes.

BELICE

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2007

Párrafo 27: El Comité expresa su preocupación ante el reconocimiento y la protección insuficientes de la salud reproductiva y los derechos de la mujer al respecto en Belice. Preocupan al Comité las elevadas tasas de mortalidad materna. Le preocupa además el número de fallecimientos que causan los abortos provocados.

Párrafo 28: El Comité exhorta al Estado Parte a adoptar medidas concretas para mejorar el acceso de la mujer a los servicios de atención de la salud, en particular a los servicios de salud sexual y de la reproducción, de conformidad con el artículo 12 de la Convención y con la recomendación general 24, relativa a la mujer y la salud, y a asegurar una disminución de la tasa de mortalidad materna. El Comité recomienda que el Estado Parte estudie la conveniencia de revisar las leyes relativas al aborto, con miras a suprimir las disposiciones punitivas impuestas a las mujeres que abortan y darles acceso a servicios de calidad que atiendan las complicaciones resultantes de los abortos realizados en condiciones no seguras, de conformidad con la recomendación general 24 del Comité y con la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, y a disminuir el número de fallecimientos resultantes de abortos provocados. También

recomienda que el Estado Parte impulse la educación sexual y la disponibilidad de anticonceptivos para que las mujeres no tengan que recurrir a abortos en condiciones inseguras....

BENIN

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2006

Párrafo 55: El Comité expresa preocupación por el hecho de que se haya prestado una atención insuficiente a las cuestiones de salud de los adolescentes, especialmente el desarrollo, la salud mental y la salud reproductiva. Preocupa específicamente al Comité la situación de las adolescentes, debido al alto porcentaje de embarazos no deseados y de complicaciones causadas por abortos practicados en condiciones de riesgo, ya que tienen repercusiones negativas para su salud y desarrollo, y señala la limitada disponibilidad de programas y servicios en la esfera de la salud de los adolescentes en la escuela. Aunque toma nota de la información presentada por la delegación sobre la existencia de un centro para toxicómanos, el Comité expresa su preocupación por la falta de información y datos sobre el grado de consumo de drogas y alcohol en el Estado Parte y porque estas prácticas no estén prohibidas.

Párrafo 56: El Comité recomienda al Estado Parte que, teniendo en cuenta su Observación General Nº 4 (2003), sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño: a) Realice un estudio completo y detallado para evaluar el carácter y el alcance de los problemas de salud de los adolescentes y, con la participación de los adolescentes, lo utilice como base para formular políticas y programas de salud de los adolescentes centrándose especialmente en la prevención de los embarazos precoces y de las infecciones transmitidas por vía sexual, especialmente mediante la educación en materia de salud reproductiva; b) Fortalezca los servicios de asesoramiento en materia de salud mental y reproductiva destinados a los adolescentes, los dé a conocer a éstos y los ponga a su alcance; c) Fortalezca las medidas para resolver el problema del consumo de alcohol y drogas entre los menores y procure que el centro para toxicómanos reciba recursos humanos y financieros suficientes para su adecuado funcionamiento; y d) Pida asistencia técnica al UNICEF, la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2005

Párrafo 31: Al tiempo que toma nota de los esfuerzos desplegados por el Estado parte para mejorar la atención de la salud reproductiva de la mujer, el Comité sigue preocupado por la falta de acceso de las mujeres y las niñas a servicios adecuados de atención médica, especialmente en las zonas rurales. También le preocupan las causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres, en particular el número de muertes debidas a los abortos ilegales, la insuficiencia de los servicios de planificación de la familia y las bajas tasas de utilización de métodos anticonceptivos. El Comité expresa su preocupación por el hecho de que las mujeres deben obtener permiso de sus maridos para tener acceso a anticonceptivos y a los servicios de planificación de la familia.

Párrafo 32: El Comité recomienda que el Estado parte tome medidas, de conformidad con la recomendación general 24 sobre la mujer y la salud, para mejorar y aumentar el acceso de las mujeres a la atención de la salud y a los servicios y la información relacionados con ella, en particular en las zonas rurales. Además, pide al Estado parte que aumente la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la información sobre planificación de la familia, también con miras a prevenir los abortos clandestinos, y a que ponga servicios de anticonceptivos a disposición de las mujeres y muchachas, sin que sea necesaria la autorización del esposo. El Comité recomienda además que se promueva ampliamente la educación sexual, orientada especialmente a las muchachas y muchachos, prestando particular atención a la prevención de los embarazos precoces y de las enfermedades de transmisión sexual.

BOLIVIA

Consejo de Derechos Humanos. Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre las actividades de su oficina en el Estado Plurinacional de Bolivia. 2 de febrero de 2011

Párrafo 77: El Gobierno, junto con las principales ONG, inició un proceso de redacción de una propuesta de ley sobre derechos sexuales y reproductivos, pero dicha propuesta fue posteriormente retirada. Otra problemática que afecta particularmente a las mujeres y niñas es la trata y tráfico de personas, situación que ha motivado a la elaboración de un proyecto de ley contra la trata y tráfico de personas, actualmente en discusión en la Asamblea Legislativa Plurinacional.

Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. Bolivia (Estado Plurinacional de). 15 de marzo de 2010

Párrafo 33: La India tomó nota de los retos que enfrentaba Bolivia, entre ellos la ejecución del programa definido por las reivindicaciones expresadas por la sociedad civil en 2003. La India destacó la nueva Constitución y la Defensoría del Pueblo. Solicitó información sobre los avances realizados en las reformas judiciales y las medidas adoptadas para reducir la pobreza de los pueblos indígenas y luchar contra la mortalidad materna, así como para abordar la cuestión relativa a la atención de salud sexual y reproductiva.

Párrafo 55: Bolivia estaba elaborando propuestas para modificar la Ley contra la violencia en la familia o doméstica y la Ley de protección a las víctimas de delitos contra la libertad sexual y para revisar el Código Penal y el Código de Familia, en atención a las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Se había puesto en marcha el Plan de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2015 para atender las necesidades de la población, en particular de las mujeres. Bolivia había reforzado la atención integral de la salud, en particular el suministro de información y los servicios relativos a la anticoncepción, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Párrafo 72: Refiriéndose a la intervención de Bolivia, Suecia preguntó qué medidas se habían adoptado para enjuiciar a los autores de abusos y evitar que las violaciones de los derechos humanos quedaran impunes. Si bien tomó nota de la evolución positiva observada en materia de derechos económicos, sociales y culturales, como era el apoyo a las mujeres embarazadas, Suecia preguntó qué medidas se estaban adoptando para que todas las mujeres pudieran disfrutar de sus derechos sexuales y reproductivos. Suecia formula recomendaciones.

Párrafo 88: Bangladesh tomó nota de que la Constitución establecía la gratuidad y obligatoriedad de la educación primaria y secundaria. Aplaudió la ejecución de programas que habían reducido las tasas de mortalidad materna y de malnutrición infantil. Bangladesh formuló recomendaciones.

Párrafo 98: Bolivia examinó las recomendaciones formuladas durante el diálogo interactivo y dio su apoyo a las que figuran a continuación:

Párrafo 32: Crear un registro unificado de datos sobre violencia contra las mujeres, así como una normativa para los casos de femicidio, y promulgar la Ley marco N° 810 sobre los derechos sexuales y reproductivos en el país (España); establecer un registro unificado de los casos de violencia contra la mujer e intensificar esfuerzos para mejorar la situación de los derechos humanos de las mujeres (Noruega);

Párrafo 64: Dar a conocer la experiencia adquirida en la ejecución del programa "Desnutrición cero" y del programa del "bono Juana Azurduy", con los cuales se han reducido las tasas de mortalidad materna y malnutrición infantil (Bangladesh);

Párrafo 67: Continuar aplicando programas para la protección de los derechos de la mujer, en especial la mujer embarazada, con el objeto de reducir de manera significativa las tasas de mortalidad materno-infantil y la malnutrición (Chile); seguir aplicando medidas para reducir la mortalidad materna (Turquía);

Párrafo 69: Empezar nuevos esfuerzos para que todas las mujeres disfruten del derecho a la salud sexual y reproductiva y para ampliar el acceso a los servicios de salud, particularmente en las zonas rurales, a fin de reducir la incidencia de la mortalidad materna, especialmente entre las mujeres jóvenes, las indígenas y las de las zonas rurales (Suecia); seguir impulsando la implementación del proyecto piloto de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino (Colombia);

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2008

Párrafo 42: Preocupa al Comité la falta de una perspectiva de género en la prestación de servicios de salud, que es limitante para las mujeres en edad de procrear. El Comité manifiesta su preocupación por las elevadas tasas de mortalidad materna en el Estado Parte, cuya principal causa son los problemas relacionados con los embarazos y la falta de atención médica oportuna, particularmente en zonas rurales. El Comité se muestra asimismo preocupado por las dificultades existentes en el acceso al aborto legal — terapéutico o por razones éticas — debido, entre otras cosas, a la falta de reglamentación de las disposiciones legales en vigor, y el consiguiente recurso de muchas mujeres al aborto ilegal en condiciones de riesgo.

Párrafo 43: El Comité recomienda al Estado Parte que integre una perspectiva de género en su política nacional de salud, en consonancia con la recomendación general 24 y mejore el acceso a los servicios de salud para los grupos más vulnerables de mujeres, especialmente las de zonas rurales y las indígenas. El Comité exhorta al Estado Parte a que actúe sin dilación y adopte medidas eficaces para resolver el problema de la elevada tasa de mortalidad materna garantizando la atención médica adecuada durante el embarazo, parto y posparto y asegurando el acceso a las instalaciones de atención de salud y a la asistencia médica prestada por personal capacitado en todas las zonas del país, en particular en las zonas rurales. El Comité insta al Estado Parte a que proceda a la reglamentación de las disposiciones legales vigentes, relativas al derecho al aborto terapéutico de las mujeres bolivianas. Asimismo, el Comité insta al Estado Parte a que permita que las mujeres accedan a servicios de calidad para la atención de las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo de cara a reducir las tasas de mortalidad materna.

Comité CDESCR Observaciones Finales, 2008

Párrafo 14: Al Comité le preocupa que gran parte de sus recomendaciones de 2001, en relación con su informe inicial, no se hayan llevado a cabo y que el Estado parte no haya abordado de un modo más efectivo los siguientes motivos de preocupación que continúan siendo válidos...f) El Alto índice de abortos, particularmente entre niñas de 14 y 15 años, que sigue teniendo lugar en el Estado parte. El Comité observa también con preocupación la información recibida según la cual el artículo 266 del Código Penal, que prevé la violación como causal legal del aborto, podría ser derogado.

Párrafo 27: El Comité insta al Estado parte a que aborde los motivos concretos de preocupación que ya expresó con respecto su informe inicial (E/C.12/1/Add.60), y le reitera que el Estado parte debería aplicar las sugerencias y recomendaciones del Comité a este respecto. En particular:... El Comité alienta al Estado parte a que tome las medidas necesarias, incluyendo medidas legislativas para afrontar el problema de la mortalidad de las mujeres a causa de los abortos clandestinos. Le recomienda al Estado parte que en los programas escolares los temas de educación sexual y de métodos de planificación familiar sean abordados abiertamente, de tal manera que contribuyan a prevenir los embarazos precoces y la transmisión de enfermedades sexuales. El Estado parte debe también continuar con sus esfuerzos para disminuir la mortalidad materna. Para este fin, el Comité recomienda al Estado parte considerar la pronta

promulgación de la Ley Marco 810 sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y considerar la no derogación del artículo 266 del Código Penal.

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2005

Párrafo 50: El Comité recomienda que el Estado Parte preste gran atención a la salud de los adolescentes, teniendo en cuenta la Observación general N° 4 (2003) del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. En particular, se alienta al Estado Parte a que mejore la educación de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, especialmente en las escuelas, con miras a reducir la incidencia de los embarazos y de las ITS entre los adolescentes y a que proporcione a las adolescentes embarazadas la necesaria asistencia y acceso a la atención y la educación sanitarias. El Comité recomienda asimismo que el Estado Parte prosiga y refuerce las medidas destinadas a luchar contra el problema del abuso de alcohol y de tabaco entre los niños.

BOSNIA y HERZOGOVINA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2006

Párrafo 35: El Comité está preocupado por la situación de la salud de la mujer y por las limitaciones que tiene en el acceso a los servicios de atención sanitaria la mujer en general y las mujeres desempleadas o empleadas en el sector no estructurado y otros grupos vulnerables de mujeres, en particular. Le preocupa que la normativa y los recursos financieros relacionados con el acceso a estos servicios y su prestación varíen de una entidad a otra y de un cantón de la Federación de Bosnia y Herzegovina a otro, lo cual aparentemente contribuye, entre otras cosas, al alto índice de mortalidad materna. El Comité también está preocupado por la falta de formación en planificación familiar y por la dificultad en el acceso a los anticonceptivos, a lo cual se deben los altos índices de aborto y de embarazo en la adolescencia.

Párrafo 36: El Comité exhorta al Estado a que siga procurando armonizar y mejorar la normativa y los servicios del país en el ámbito de la atención sanitaria y a que incorpore la perspectiva de género en todas las reformas del sector de la salud para que en cualquier punto del territorio nacional todas las mujeres gocen de igualdad de acceso a servicios sanitarios apropiados y adecuados y, en particular, para que disminuyan los índices de mortalidad materna. El Comité recomienda asimismo que se adopten medidas para garantizar el acceso efectivo de las mujeres y las niñas a información y servicios en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, con el fin de evitar que la mujer recurra al aborto y protegerla de sus efectos negativos para la salud.

BOTSUANA

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2004

Párrafos 52 y 53: Preocupan al Comité el alto índice de embarazos en la adolescencia, los inadecuados servicios de salud reproductiva y la falta de servicios de salud mental para los adolescentes. A la luz de la Observación general N° 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC/GC/2003/4), el Comité recomienda al Estado Parte que establezca servicios de salud adecuados para los adolescentes, prestando especial atención a los programas de salud reproductiva y salud mental.

BRASIL

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2012

Párrafo 28: El Comité toma nota de la expansión actual de los servicios de salud del país y de que el Estado parte ha puesto en práctica una serie de medidas encaminadas a reducir la tasa de mortalidad materna, como el programa Rede Cegonha (red cigüeña) (2011). Sin embargo, le preocupa que este

programa pueda no ser suficiente para atender todas las causas de mortalidad materna, ya que simplemente se centra en servicios de atención a embarazadas. Lamenta que las mujeres que se someten a abortos ilegales sigan siendo objeto de sanciones penales en el Estado parte y que el goce por las mujeres de la salud sexual y reproductiva y los derechos en ese ámbito corra peligro a causa de una serie de proyectos de ley que se están examinando en el Congreso Nacional, como la Ley N° 478/2008 (Estatuto do Nascituro). El Comité también está preocupado por la feminización de la epidemia del VIH/SIDA.

Párrafo 29: El Comité insta al Estado parte a que:

- a) Prosiga sus esfuerzos dirigidos a mejorar el acceso de la mujer a la atención de salud y supervise y evalúe la aplicación del programa Rede Cegonha con miras a reducir efectivamente la tasa de mortalidad materna, en particular para los grupos desfavorecidos;
- b) Acelere la revisión de la legislación que penaliza el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a las mujeres, según lo recomendado anteriormente por el Comité (CEDAW/C/BRA/CO/6, párr. 3); y colabore con todos los interlocutores pertinentes para discutir y analizar el impacto del Estatuto do Nascituro que restringe aún más los limitados motivos actuales para la realización de abortos legales, antes de ser aprobada por el Congreso Nacional;

Informe del Grupo de Trabajo sobre el EPU, 2012

Párrafo 119: El Brasil examinará las recomendaciones que se enumeran a continuación y les dará respuesta a su debido tiempo, pero a más tardar en el 21° período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, que se celebrará en septiembre de 2012. Las respuestas del Brasil a estas recomendaciones se incluirán en el informe final que apruebe el Consejo de Derechos Humanos en su 21° período de sesiones:

Párrafo 119.146: Continuar avanzando en el desarrollo y aplicación de la "Red cigüeña" y el sistema nacional de inscripciones, control y apoyo para la mujer embarazada a fin de prevenir la mortalidad materna, en el contexto de la política de asistencia integral de salud para mujeres (Colombia);

Párrafo 119.149: Continuar el proceso de ampliación de las posibilidades de acceder a la terminación voluntaria del embarazo a fin de garantizar el pleno reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos (Francia);

Comité CESCRObservaciones Finales, 2009

Párrafo 29: El Comité toma nota con preocupación de que los abortos clandestinos son una de las principales causas de mortalidad entre las mujeres (art. 12, párrs. 1 y 2 d)). El Comité reitera la recomendación que formuló en sus observaciones finales sobre el informe inicial del Estado parte, a saber, el Comité pide al Estado parte que ponga en práctica medidas legislativas y de otra índole, incluso que revise su actual legislación, para proteger a la mujer de los efectos del aborto clandestino y el practicado en condiciones de riesgo y vele por que la mujer no recurra a prácticas tan perjudiciales. El Comité pide al Estado parte que en su próximo informe periódico suministre información detallada, basada en datos comparativos, sobre la mortalidad materna y el aborto en el Brasil.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2007

Párrafo 29: ... También preocupa al Comité la proporción de embarazos entre las adolescentes. Le preocupa además el elevado número de abortos en condiciones de riesgo, las sanciones punitivas impuestas a las mujeres que se someten a abortos y las dificultades para acceder a cuidados para tratar las complicaciones derivadas de los abortos.

Párrafo 30: El Comité alienta al Estado Parte a que siga esforzándose por aumentar el acceso de las mujeres a la atención de salud, en particular a los servicios de salud sexual y reproductiva, de conformidad con el artículo 12 de la Convención y la recomendación general 24 del Comité sobre la

mujer y la salud. Pide al Estado Parte que refuerce las medidas orientadas a prevenir los embarazos no deseados, especialmente fomentando el conocimiento y la concienciación respecto de las diversas opciones en materia de anticonceptivos y los servicios de planificación de la familia, y facilitando el acceso a los mismos. El Comité pide también al Estado Parte que siga de cerca la ejecución del Pacto nacional para la reducción de la mortalidad materna a nivel estatal y municipal, incluso mediante el establecimiento de comités sobre mortalidad materna en los lugares en que aún no existan. El Comité recomienda que el Estado Parte se ocupe con carácter prioritario de la situación de los adolescentes y que proporcione educación adecuada de preparación para la vida, prestando especial atención a la prevención de los embarazos y el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. El Comité recomienda también al Estado Parte que acelere la revisión de la legislación que penaliza el aborto a fin de eliminar las sanciones punitivas impuestas a las mujeres que se someten a un aborto, en consonancia con la recomendación general 24 del Comité y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. El Comité insta al Estado Parte a que proporcione a las mujeres acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos en condiciones de riesgo.

Comité CESCR Observaciones Finales, 2003

Párrafo 27: El Comité toma nota con preocupación de la elevada tasa de mortalidad materna como consecuencia de los abortos ilícitos, en particular en las regiones norteñas, donde las mujeres tienen poco acceso a los servicios médicos. Al Comité le preocupa asimismo la persistencia de la esterilización forzosa.

Párrafo 51: El Comité pide al Estado Parte que ponga en práctica medidas legislativas y de otra índole, incluso que revise su actual legislación, para proteger a la mujer de los efectos del aborto clandestino y el practicado en condiciones de riesgo y velar por que la mujer no recurra a prácticas tan perjudiciales. El Comité pide al Estado Parte que, en su próximo informe periódico, proporcione información detallada, basada en datos comparados, sobre la mortalidad materna y el aborto en el Brasil.

BULGARIA

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2008

Párrafo 47: El Comité está profundamente preocupado por la elevada tasa de embarazos tempranos y de abortos entre las adolescentes, lo que indica que el aborto puede estar siendo utilizado como método anticonceptivo. Asimismo, el Comité está preocupado de que la edad mínima legal para el tratamiento médico sin consentimiento de los padres sea de 16 años y toma nota de la limitada disponibilidad de programas y servicios en la escuela en el ámbito de la salud de los adolescentes. El Comité también está preocupado por la escasez de servicios de salud mental proporcionados a los niños.

Párrafo 48: El Comité recomienda al Estado parte, teniendo presente la Observación general N° 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes de 2003 (CRC/GC/2003/4): a) Adoptar todas las medidas necesarias para proporcionar servicios de salud reproductiva a los adolescentes y reforzar las medidas encaminadas a prevenir los embarazos tempranos, entre otras cosas, haciendo disponible una amplia gama de anticonceptivos, proporcionando educación sobre la salud reproductiva en las escuelas y fomentando los conocimientos sobre la planificación de la familia;

BURKINA FASO

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2010

Párrafo 56: El Comité observa con satisfacción la adopción en 2008 de una Política nacional de juventud, la Ley N° 049-2005/AN, de 22 de diciembre de 2005, sobre la salud reproductiva, y un plan para mejorar la salud de los jóvenes (2004-2008). No obstante, el Comité expresa seria preocupación por el número elevado de muertes de niñas adolescentes como consecuencia de abortos inseguros y clandestinos y por la

incidencia en aumento de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, entre los adolescentes.

Párrafo 57: El Comité señala a la atención del Estado parte su Observación general N° 4 (2003), relativa a la salud de los adolescentes y el desarrollo en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, y se une al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en sus observaciones finales (CEDAW/C/BFA/CO/4-5, párr. 36) al recomendar que el Estado parte mejore la disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, que aumente la disponibilidad de servicios anticonceptivos y que promueva la educación sexual orientada a niños y niñas, con especial atención a la prevención de los embarazos precoces y de las enfermedades de transmisión sexual. El Comité insta además al Estado parte a que revise su legislación relativa al aborto, especialmente con miras a garantizar el interés superior de las adolescentes embarazadas.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2005

Párrafo 35: El Comité ha tomado nota de los esfuerzos que ha hecho el Estado Parte por mejorar los servicios de salud reproductiva de las mujeres, incluso mediante la subvención de anticonceptivos, pero le sigue preocupando el escaso acceso que tienen las mujeres a servicios de atención médica adecuados, incluidos los servicios relativos a la planificación de la familia. En particular, le preocupan las altas tasas de fecundidad, de mortalidad infantil y materna y de fallecimientos debidos al aborto clandestino, los servicios insuficientes de planificación de la familia y las tasas reducidas de utilización de anticonceptivos. Preocupa también al Comité que en el informe no figure información suficiente sobre el efecto de las medidas adoptadas para reducir las tasas de mortalidad materno-infantil y mejorar el acceso a los servicios de planificación de la familia. Le preocupa asimismo la escasa información proporcionada sobre la prevalencia del VIH/SIDA y las tendencias de la propagación de la epidemia.

Párrafo 36: El Comité recomienda que el Estado Parte adopte medidas para mejorar el acceso de las mujeres a la atención médica y otros servicios e información conexos, de conformidad con lo previsto en el artículo 12 de la Convención y en la recomendación general 24 del Comité sobre la mujer y la salud. Hace un llamamiento al Estado Parte para que mejore la disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, con el fin de evitar además el aborto clandestino. Alienta al Estado Parte a mejorar la disponibilidad de servicios anticonceptivos. Recomienda también que se promueva ampliamente la educación sexual dirigida a las niñas y los niños, con especial atención a la prevención de los embarazos precoces y las enfermedades de transmisión sexual. El Comité pide al Estado Parte que presente en su próximo informe estadísticas y análisis detallados de las medidas que se hayan adoptado para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios médicos y la información relativa a la salud, incluso en lo concerniente a la salud sexual y reproductiva y la planificación de la familia, y sobre los resultados de esas medidas, de conformidad con la recomendación general 24 del Comité relativa a la mujer y la salud....

BURUNDI

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2008

Párrafo 35: El Comité, si bien se felicita por la labor que ha realizado el Estado Parte para mejorar la salud de las mujeres, sigue preocupado por el limitado acceso que éstas tienen a servicios de salud adecuados, en particular a la información sobre los cuidados prenatales y posnatales y la planificación familiar, especialmente en las zonas rurales. Preocupa igualmente al Comité el elevado índice de mortalidad materna, que pone de relieve la falta de atención obstétrica, y las muertes provocadas por la práctica de abortos ilegales. Además, observa la creación de centros de desarrollo familiar, pero considera inquietante el hecho de que no los haya en todas las provincias y adolezcan a menudo de falta de personal suficiente y cualificado.

Párrafo 36: El Comité ruega encarecidamente al Estado Parte que continúe la labor encaminada a mejorar la infraestructura sanitaria del país, y le pide que incorpore la preocupación por la igualdad entre los géneros en todas las reformas del sector de la salud y aplique íntegramente el artículo 12 de la Convención y la recomendación general 24 del Comité. Le recomienda que adopte las medidas necesarias para mejorar el acceso de las mujeres a la atención y los servicios médicos, y lo invita a mejorar la disponibilidad de servicios en materia de salud sexual y reproductiva, especialmente de información y de planificación familiar, así como el acceso a los servicios prenatales, posnatales y obstétricos para alcanzar el objetivo de desarrollo del Milenio relativo a la reducción de la mortalidad materna. El Comité invita al Estado Parte a que establezca centros de desarrollo familiar en todas las provincias y los dote de recursos financieros suficientes y de personal cualificado. Lo alienta a que solicite el apoyo técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas en los ámbitos mencionados.

CAMBOYA

Comité CESCR Observaciones Finales, 2009

Párrafo 32: El Comité observa con gran preocupación que la tasa de mortalidad materna en el Estado parte no ha variado, que el Estado parte no está avanzando debidamente en el cumplimiento de la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijada para 2015 y que la tasa de partos en instituciones sanitarias seguía siendo baja en 2005 (22%), debido a motivos tales como el cobro de honorarios, la escasez de parteras y el hecho de que la mayoría de los centros de salud no atienden 24 horas al día y 7 días a la semana. Además, el Comité observa con preocupación que la tasa de aborto está aumentando y que los abortos peligrosos tienen una incidencia considerable en la mortalidad materna. El Comité observa también con preocupación que la mortalidad de los recién nacidos sigue siendo elevada, a pesar de los avances logrados por el Estado parte en la búsqueda de soluciones a la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años (art. 12).

El Comité recomienda que el Estado parte asegure y supervise la aplicación de la política de redistribución y rotación del personal del Ministerio de Salud, a fin de garantizar que todos los centros de salud de todo el país cuenten con parteras y se ofrezca a éstas prestaciones de subsistencia y alojamiento. El Comité recomienda también que el Estado parte cree hogares para mujeres que van a dar a luz en zonas distantes, y que ofrezca atención comunitaria para madres y recién nacidos y capacitación en el servicio a las parteras. El Comité recomienda enérgicamente que el Estado parte mejore la capacitación y los servicios de atención a partos, a fin de que pueda aplicarse plenamente la Ley sobre el aborto.

CAMERÚN

Comité de Derechos Humanos (CCPR) Observaciones Finales, 2010

Párrafo 13: El Comité valora los esfuerzos realizados por el Estado parte, conjuntamente con asociados internacionales, para mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva, pero le siguen preocupando las elevadas tasas de mortalidad materna y las leyes sobre el aborto, que pueden inducir a las mujeres a buscar abortos ilegales y poco seguros, poniendo en peligro su vida y su salud. También está preocupado por el hecho de que sea difícil conseguir un aborto en la práctica aunque la ley lo permita, por ejemplo en casos de embarazo de resultados de una violación (art. 6).

El Estado parte debería intensificar sus esfuerzos para reducir la mortalidad materna, en particular velando por que las mujeres tengan acceso a los servicios de salud reproductiva. A este respecto, el Estado parte debería modificar sus leyes para ayudar efectivamente a las mujeres a evitar embarazos no deseados y protegerlas para que no tengan que recurrir a abortos ilegales que puedan poner en peligro su vida.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2009

Párrafo 40: El Comité sigue observando con preocupación la elevada incidencia de la mortalidad materna, cuya principal causa son los abortos practicados en condiciones de riesgo. Al Comité también le preocupa que no se hayan puesto en marcha estrategias para reducir la mortalidad materna. Observa asimismo que las mujeres no tienen la opción de abortar cuando son víctimas de una violación, aunque el aborto en ese contexto no constituye un delito con arreglo al Código Penal. Lamenta también que no se han proporcionado datos estadísticos sobre el número de abortos practicados o sobre otras causas de mortalidad de las mujeres, y que esa falta de datos se deba a la cultura de silencio del Estado parte.

Párrafo 41: El Comité exhorta al Estado parte a que analice la influencia del aborto en la tasa de mortalidad materna y estudie la posible reforma o enmienda de su situación jurídica. Exhorta también al Estado parte a que adopte medidas para aplicar de manera efectiva las disposiciones que regulan el aborto legal. Además, invita al Estado parte a que refuerce sus programas para que las mujeres estén mejor informadas acerca de cuestiones de salud reproductiva y recomienda que se promueva ampliamente la educación sexual y se dirija especialmente a los adolescentes de ambos sexos. El Comité pide al Estado parte que en su próximo informe periódico proporcione al Comité información detallada sobre el número de abortos practicados, de forma lícita y clandestina, las principales causas de mortalidad materna y las medidas adoptadas para reducir la mortalidad materna y sus resultados

Comité CESC Observaciones Finales, 1999

Párrafo 25: Preocupa al Comité lo inadecuado de las políticas y los programas de planificación de la familia del Camerún, con los que no se ha conseguido reducir las tasas de fecundidad ni la mortalidad infantil y materna. Preocupa también al Comité el gran número de abortos clandestinos en el Camerún, a lo que cabe atribuir en parte las elevadas tasas de mortalidad materna.

CHAD

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2009

Párrafo 59: El Comité toma nota con reconocimiento de que el Estado parte ratificó el Convenio Marco de la OMS para la Lucha Antitabacalera. El Comité se siente complacido por las medidas de sensibilización de los jóvenes en contra del uso de drogas llevadas a cabo, pero comparte la opinión del Estado parte de que todavía queda mucho por hacer en la lucha contra los efectos perniciosos del alcohol y las drogas para los jóvenes chadianos. El Comité toma nota con preocupación asimismo de los altos porcentajes de embarazo precoz y del gran número de abortos practicados en condiciones de riesgo.

Párrafo 60: El Comité recomienda al Estado parte que, teniendo en cuenta la Observación general N° 4 (2003) del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, ponga más empeño en llevar a la práctica más programas para los niños y servicios de salud para los adolescentes. El Comité recomienda también que el Estado parte elabore políticas claras y, cuando proceda, medidas legislativas, que aborden la prevención de problemas de salud en los adolescentes, en particular los embarazos precoces y el uso indebido de drogas y alcohol. A este respecto, el Comité insta al Estado parte a que apruebe y aplique políticas y estrategias que tengan en cuenta la perspectiva de género, que incluyan la educación para prevenir los embarazos precoces. El Comité insta además al Estado parte a que solicite asistencia técnica a este respecto de la OMS y el UNFPA, entre otros organismos.

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 1999

Párrafo 30: El Comité reconoce los esfuerzos del Estado Parte en el ámbito de la salud de los adolescentes, pero sigue preocupado por la alta tasa de los embarazos precoces, la falta de acceso de los adolescentes a los servicios y educación de salud reproductiva, y a la atención de urgencia. Es también motivo de preocupación que la legislación punitiva en lo que respecta al aborto tenga repercusiones sobre

las tasas de mortalidad materna en niñas adolescentes. El Comité sugiere que se lleve a cabo un estudio amplio y multidisciplinario para entender el alcance de los problemas de salud de los adolescentes, en particular los efectos perjudiciales de los embarazos precoces y el aborto ilegal. El Comité alienta al Estado Parte a examinar los procedimientos que, de conformidad con la legislación actual, autorizan los abortos por motivos terapéuticos, para evitar los abortos ilegales y para mejorar la protección de la salud mental y física de las niñas. El Comité alienta además al Estado Parte a que siga procurando asistencia, entre otros, del UNICEF y de la OMS, para la promoción de las políticas y programas de salud de los adolescentes, en particular reforzando los servicios de asesoramiento y educación para la salud reproductiva.

CHILE

Informe del Grupo de Trabajo del EPU y respuestas al informe, 2009

Párrafo 24: Suecia recomendó a Chile que: a) prosiguiera y redoblara los esfuerzos para encontrar una solución que respetara los derechos a la tierra de los grupos indígenas y protegiera jurídicamente sus derechos humanos. Tras observar que el Comité de los Derechos del Niño había instado a Chile a que revisara su penalización total del aborto, le recomendó que: b) hiciera más esfuerzos para ajustar la legislación sobre el aborto a las obligaciones de derechos humanos de Chile. Suecia acogió con satisfacción la propuesta de una nueva ley contra la discriminación y recomendó a Chile que: c) prohibiera por ley la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género y la abordara en los programas y políticas de igualdad.

Párrafo 54: Entre 1990 y la fecha, Chile había avanzado en la reducción de la mortalidad materna, de 120 a menos de 50 muertes por 100.000 nacidos vivos. En lo que respecta al aborto, se había pasado de 60 muertes anuales a 17.

Párrafo 55: Por medio de los programas de planificación familiar, el acceso a métodos anticonceptivos modernos había aumentado un 34% entre 1990 y 2006, y era posible acceder a servicios obstétricos completos, también en el caso de complicaciones derivadas de un aborto. La anticoncepción de emergencia estaba disponible por orden expresa del Ministerio de Salud. La esterilización forzada era ilegal en Chile. El aborto inducido estaba prohibido por ley y el tema estaba siendo debatido en la sociedad.

Párrafo 56: Como se había explicado recientemente al Comité contra la Tortura, la atención médica no estaba condicionada a la declaración del origen de la enfermedad o herida que presentaba el paciente. Según el Código Penal, un profesional podía ser acusado judicialmente de negación de asistencia. El Ministerio de Salud había especificado que, aunque el aborto era ilegal, no se debía forzar a las mujeres a hacer una declaración de responsabilidad antes de recibir atención médica por heridas resultantes de un aborto.

Observaciones generales formuladas por otros actores interesados

Párrafo 420: La Canadian HIV/AIDS Legal Network celebró la aceptación por Chile de las recomendaciones 27, 28 y 29, en virtud de las cuales el Estado había acordado aplicar iniciativas para prevenir la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, prohibir por ley la discriminación por esos motivos y utilizar los Principios de Yogyakarta como guía. Pidió más información sobre la forma en que Chile se proponía cumplir sus compromisos. Lamentó que Chile hubiera rechazado dos recomendaciones relativas al acceso al aborto terapéutico en condiciones seguras, observando que este rechazo limitaba la capacidad de la sociedad civil para participar con el Gobierno en el debate sobre la mejor forma de abordar esta cuestión. Alentó a Chile a que promoviera la participación de la sociedad civil en el seguimiento de las recomendaciones.

Párrafo 421: Amnistía Internacional celebró la ratificación del Estatuto de Roma y la aprobación por el Congreso de la creación de una institución nacional de derechos humanos. Instó a Chile a que garantizara la independencia de facultades y funciones de la institución. También reiteró el llamamiento formulado a Chile de que se derogara la Ley de amnistía de 1978. Celebró el apoyo del Estado a las recomendaciones relativas a los derechos humanos de los pueblos indígenas y reiteró sus preocupaciones en el sentido de que, en vista de los incidentes recientes de violencia, la ley antiterrorista podría aplicarse de forma discriminatoria. Lamentó que Chile no hubiera apoyado las recomendaciones relativas a ajustar la legislación sobre el aborto a las obligaciones de derechos humanos y a revisar su penalización total del aborto en todas las circunstancias. Instó a Chile a que reconsiderara estas recomendaciones.

Párrafo 431: The Federation for Women and Family Planning lamentó la decisión de Chile de rechazar las recomendaciones contenidas en los párrafos 24 b) y 37 a). La no aplicación de estas recomendaciones y el no velar por que las mujeres y las niñas tuvieran acceso al aborto terapéutico en condiciones seguras violaban las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos de Chile. En relación con la aplicación de la recomendación 27, instó a Chile a que, entre otras cosas, proporcionara protección a transexuales, travestis y trabajadoras del sexo; ejecutara programas de sensibilización para funcionarios públicos sobre identidad de género; creara políticas de empleo para transexuales; y estableciera la identidad de género mediante un protocolo de atención que no violara los derechos ni la dignidad de los transexuales.

Observaciones finales del Estado examinado

Párrafo 432: En lo que se refiere a la cuestión de la salud reproductiva, Chile explicó que, desde la década de 1960, se habían hecho enormes progresos en el ámbito de la atención de la salud de la madre y el niño mediante la instalación de una red gratuita de atención de la salud pública, basada en la atención primaria por parte de médicos y otros profesionales de todo el país. Por ello, Chile era uno de los pocos países que tenía probabilidades de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir la mortalidad materna. Los hospitales brindaban atención obstétrica, incluida la atención de las complicaciones derivadas del aborto, independientemente de su causa.

Párrafo 434: El aborto inducido estaba prohibido en la legislación, pero la idea de volver a instituir el aborto terapéutico se estaba analizando en el marco del debate electoral en curso. El Ministerio de Salud también había dado instrucciones a los servicios de salud en el sentido de que, aunque el aborto era ilegal, no correspondía extraer confesiones de las mujeres que requerían atención médica como resultado de un aborto, especialmente cuando dicha confesión se requería como condición previa para la asistencia médica.

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2007

Párrafo 55: Aunque observa que se ha avanzado en el plano de la educación sexual en las escuelas, al Comité le inquietan la alta tasa de embarazo en la adolescencia, la penalización de la interrupción del embarazo en toda circunstancia y la falta de servicios adecuados y accesibles de educación sexual y de salud reproductiva. Estos factores contribuyen a la elevada incidencia de la mortalidad materna entre las adolescentes.

Párrafo 56: El Comité recomienda al Estado Parte que promueva y garantice el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para todos los adolescentes, en particular la educación sexual y de salud reproductiva en las escuelas, así como unos servicios de orientación y apoyo psicológico y de atención de la salud que sean confidenciales y sensibles a los problemas de los jóvenes, teniendo en cuenta la Observación general N° 4 del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención (CRC/GC/2003/4). El Comité exhorta al Estado Parte a revisar su postura de penalización de la interrupción del embarazo en toda circunstancia, incluso en los casos de violación, incesto y situaciones en que corre peligro la vida de la madre. Además, el Comité recomienda que como parte de

una estrategia apropiada se destinen suficientes recursos a actividades de sensibilización, servicios de orientación y apoyo psicológico y otras medidas que contribuyan a la prevención del suicidio entre los adolescentes.

Comité de Derechos Humanos (CCPR) Observaciones Finales, 2007

Párrafo 8: El Comité expresa nuevamente su preocupación por la legislación indebidamente restrictiva del aborto, especialmente en casos en que la vida de la madre esté en peligro. Lamenta que su gobierno no tenga planeado legislar en la materia. (Artículo 6 del Pacto). El Estado parte debería modificar su legislación de forma que se ayude a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas. Debería asimismo revisar su legislación sobre el aborto con miras a que concuerde con el Pacto.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2006

Párrafo 19: El Comité expresa su preocupación por la insuficiencia del reconocimiento y la protección de los derechos relacionados con la salud reproductiva de la mujer en Chile. Le sigue suscitando preocupación el hecho de que el aborto en cualquier circunstancia constituya un delito enjuiciable con arreglo a la legislación chilena, lo que puede llevar a las mujeres a la búsqueda de abortos inseguros e ilegales, con los consiguientes riesgos para su vida y su salud, así como por el hecho de que los abortos clandestinos sean la causa principal de mortalidad materna.

Párrafo 20: El Comité exhorta al Estado Parte a que adopte medidas concretas para mejorar el acceso de la mujer a la atención de la salud, en particular los servicios de salud sexual y reproductiva, de conformidad con el artículo 12 de la Convención y la recomendación general 24 del Comité sobre la mujer y la salud. Pide al Estado Parte que fortalezca las medidas destinadas a la prevención de los embarazos no deseados, en particular haciendo que sean más ampliamente disponibles y asequibles todos los tipos de anticonceptivos seguros y métodos de planificación de la familia, sin ninguna restricción, y aumentando los conocimientos y la concienciación acerca de la planificación de la familia entre las mujeres y también entre los hombres. El Comité también insta al Estado Parte a que reduzca las tasas de mortalidad materna mediante servicios de maternidad segura y asistencia prenatal, y a que adopte medidas para garantizar que las mujeres no tengan que buscar procedimientos médicos inseguros, como los abortos ilegales, debido a la falta de servicios adecuados en relación con el control de la fecundidad. El Comité recomienda que el Estado Parte considere la revisión de las leyes relativas al aborto con miras a suprimir las disposiciones punitivas aplicables a las mujeres que se someten a abortos y les dé acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos inseguros y reduzca las tasas de mortalidad materna, de conformidad con la recomendación general 24, relativa a la mujer y la salud, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.

Comité CAT Observaciones Finales, 2004

Párrafo 6: El Comité expresa su preocupación por las siguientes cuestiones: j) El hecho de que, según se informó, se condicione la atención médica a las mujeres cuya vida está en peligro por las complicaciones derivadas de abortos clandestinos, a que las mismas proporcionen información sobre quienes practicaron dichos abortos. Esas confesiones se utilizarían posteriormente en causas instruidas contra ellas y terceras partes, contraviniendo así lo preceptuado por la Convención;

Párrafo 7: El Comité recomienda al Estado parte que: m) Elimine la práctica de extraer confesiones a efectos de enjuiciamiento de las mujeres que buscan atención médica de emergencia como resultado de abortos clandestinos; investigue y revise las condenas dictadas en las causas en las que se hayan admitido como prueba las declaraciones obtenidas mediante coacción en estos casos y tome las medidas correctivas pertinentes, en particular la anulación de las condenas dictadas que no se ajusten a lo dispuesto por la Convención. De conformidad con las directivas de la Organización Mundial de la Salud, el Estado parte

debe garantizar el tratamiento inmediato y sin condiciones de las personas que buscan atención médica de emergencia;

Comité CESCR Observaciones Finales, 2004

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

Párrafos 52 y 53: El Comité recomienda al Estado Parte que revise su legislación y despenalice el aborto cuando se trate de abortos terapéuticos y cuando el embarazo sea consecuencia de violación o incesto. El Comité recomienda al Estado Parte que fortalezca las medidas encaminadas a promover los programas de educación sobre la salud sexual y reproductiva y a dar a conocer mejor los métodos anticonceptivos seguros y aumentar el acceso a ellos. Asimismo, recomienda al Estado Parte que intensifique sus esfuerzos, por ejemplo mediante campañas de información pública, para frenar la propagación de las enfermedades de transmisión sexual.

CHINA

Comité CRPD Observaciones Finales, 2012

Párrafo 33: Preocupa profundamente al Comité que tanto la legislación del Estado parte como su sociedad acepten la práctica de someter a las mujeres con discapacidad a la esterilización y el aborto forzados sin su consentimiento libre e informado.

Párrafo 34: El Comité insta al Estado parte a que revise sus leyes y políticas con el fin de prohibir que se someta a las mujeres con discapacidad a la esterilización obligatoria y al aborto forzado.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2006

Párrafo 17: El Comité expresa su preocupación por la persistencia de estereotipos muy arraigados relacionados con el papel y las responsabilidades de las mujeres y los hombres en la familia y la sociedad, que se reflejan en prácticas como la preferencia por el hijo varón, de la que se derivan una relación entre hombres y mujeres muy desequilibrada y los abortos ilegales determinados por el sexo del feto. Al Comité le preocupa que dichas actitudes imperantes sigan devaluando el papel de la mujer y violando sus derechos humanos.

Párrafo 31: A la vez que observa la existencia de medidas jurídicas que prohíben los abortos determinados por el sexo del feto y el infanticidio de niñas, además de otras medidas como la campaña “Cuidando de las niñas”, lanzada en 2006 a escala nacional, y un sistema de incentivos, el Comité sigue preocupado por la persistencia de prácticas ilegales de aborto determinado por el sexo del feto, el infanticidio y abandono de niñas y la tendencia a no registrar sus nacimientos, así como por los abortos forzados. El Comité se siente preocupado por los efectos de la proporción desequilibrada entre hombres y mujeres, que puede contribuir al aumento de la trata de mujeres y niñas.

Párrafo 32: El Comité exhorta al Estado Parte a que refuerce su vigilancia de la aplicación de las leyes vigentes contra los abortos determinados por el sexo del feto y el infanticidio de niñas y a que las haga cumplir mediante procedimientos jurídicos justos que impongan sanciones a los funcionarios que se extralimiten en el ejercicio de sus funciones. Exhorta asimismo al Estado Parte a que investigue y enjuicie las denuncias de abusos y violencia perpetrados contra mujeres de minorías étnicas por funcionarios locales de planificación de la familia, en particular los casos de esterilización forzada y abortos forzados. El Comité recomienda al Estado Parte que imparta a los funcionarios de planificación de la familia capacitación obligatoria con orientación de género. Le insta a que se esfuerce más por que se inscriba a

todas las niñas recién nacidas, en particular en las zonas rurales. Recomienda además al Estado Parte que aborde con firmeza las causas de la preferencia por un hijo varón, todavía arraigadas en las zonas rurales, y las consecuencias negativas de la política de un solo hijo por lo que se refiere a la proporción desequilibrada entre hombres y mujeres ampliando los sistemas de seguros y pensiones de jubilación a la población en general, en particular en las zonas rurales.

Comité CESCR Observaciones Finales, 2005

Párrafo 18: El Comité observa con honda preocupación la alta tasa de abortos de fetos femeninos.

Párrafo 36: El Comité se siente profundamente preocupado por las informaciones sobre abortos forzados y esterilizaciones forzadas impuestos a las mujeres, en particular las pertenecientes a grupos étnicos minoritarios, por funcionarios locales en el contexto de la política del hijo único, y sobre la elevada tasa de mortalidad materna resultante de los abortos practicados en condiciones de riesgo.

Párrafo 65: El Comité insta al Estado Parte a que adopte medidas eficaces para asegurar que los abortos se practiquen de modo voluntario y en condiciones médicas y sanitarias adecuadas y a que vele por que la legislación vigente que rige la política del hijo único no viole los principios consagrados en el artículo 10 del Pacto. El Comité pide al Estado Parte que en su próximo informe periódico facilite información a este respecto, en particular sobre los pertenecientes a grupos étnicos minoritarios.

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2005

Párrafo 28: El Comité acoge con satisfacción las medidas legislativas promulgadas para prohibir los abortos selectivos y el infanticidio en la China continental. Sin embargo, sigue preocupado por la persistencia de prácticas como el aborto selectivo y el infanticidio, así como el abandono de menores, sobre todo de niñas y niños con discapacidades, como consecuencia de las políticas de planificación de la familia y las actitudes sociales vigentes.

Párrafo 29: El Comité insta al Estado Parte a que siga redoblando sus esfuerzos para garantizar el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo de todos los niños en su territorio. Recomienda que el Estado Parte intensifique la aplicación de las leyes vigentes contra el aborto selectivo y el infanticidio y adopte todas las medidas necesarias para eliminar cualesquiera consecuencias negativas derivadas de las políticas de planificación de la familia, en particular el abandono, la falta de inscripción de los niños y el desequilibrio en la proporción de niños y niñas al nacer.

Párrafo 64: El Comité manifiesta su preocupación por la falta de información sobre los servicios de salud para adolescentes disponibles en la China continental y la RAE de Macao, así como por el elevado índice de embarazos y abortos entre adolescentes en la RAE de Hong Kong.

COLOMBIA

Comité CESCR Observaciones Finales, 2010

Párrafo 5: El Comité ve además con agrado las siguientes sentencias pronunciadas por la Corte Constitucional:

- La sentencia C-169/01 relativa a la discriminación positiva, sobre la base del precepto constitucional que favorece a las poblaciones vulnerables que no se encuentran en igualdad de condiciones con respecto al resto de la población del país;
- La sentencia C-1064/01, que establece criterios para la fijación del salario mínimo legal, el derecho a un sueldo justo y el mantenimiento del poder adquisitivo;
- La sentencia C-355/06 que despenaliza el aborto declarando la constitucionalidad del artículo 122 de la Ley N° 599 de 2000 (Código Penal).

Comité de Derechos Humanos (CCPR) Observaciones Finales, 2010

Párrafo 19: El Comité felicita al Estado Parte por haber avanzado en la implementación de la recomendación anterior emitida del Comité en 2004 (CCPR/CO/80/COL, párr. 13) a través de la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional que despenalizó del aborto en ciertas circunstancias; cuando la mujer haya sido víctima de una violación o incesto, cuando el embarazo pone en riesgo la vida o la salud de la mujer y cuando el feto presenta graves malformaciones que hacen inviable su vida fuera del útero. Sin embargo, le preocupa al Comité que, a pesar del Decreto 4444 de 2006 del Ministerio de Salud, proveedores de servicios de salud se niegan a proporcionar abortos legales y que el Procurador General de la Nación no apoya la aplicación de la sentencia de la Corte Constitucional en esta materia. Asimismo, al Comité le preocupa que la insuficiente educación sexual en el curriculum escolar, y de información pública sobre cómo acceder a un aborto legal, sigue causando la pérdida de la vida para mujeres que han recurrido a abortos inseguros (Artículos 3, 6 y 26).

El Estado parte debe asegurar que proveedores de salud y profesionales médicos actúen en conformidad con la sentencia de la Corte y no se nieguen a proporcionar abortos legales. Asimismo, el Estado parte debe tomar medidas para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no deseados, para que no tengan que recurrir a abortos ilegales o inseguros que puedan poner en riesgo su vida. El Estado parte debe facilitar el acceso a información pública sobre cómo acceder a un aborto legal.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2007

Párrafo 22: Aun cuando reconoce las medidas adoptadas por el Estado Parte para mejorar la salud de la mujer, incluida su salud sexual y reproductiva, como el establecimiento de la Política de Salud Sexual y Reproductiva y el fallo C-355 de mayo de 2006 de la Corte Constitucional que despenalizó el aborto en casos en que la continuación del embarazo constituya un riesgo para la vida o la salud de la madre, en casos de malformaciones graves del feto o en casos de violación, el Comité expresa su preocupación por las altas tasas de mortalidad materna, sobre todo entre las mujeres pobres, de las zonas rurales e indígenas y de ascendencia africana. En particular, son motivo de preocupación para el Comité la gran cantidad de abortos ilegales y en condiciones de riesgo que se practican y la mortalidad materna conexas, así como la posibilidad de que, en la práctica, las mujeres puedan no tener acceso a los servicios para la interrupción del embarazo de forma legal o a la atención médica garantizada para el tratamiento de las complicaciones derivadas de los abortos ilícitos y practicados en condiciones de riesgo.

Párrafo 23: El Comité alienta al Estado Parte a proseguir sus esfuerzos para aumentar el acceso de la mujer a los servicios médicos, en particular los de atención de la salud sexual y reproductiva, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención y la recomendación general 24 del Comité sobre la mujer y la salud. Pide al Estado Parte que refuerce las medidas dirigidas a prevenir los embarazos no deseados, entre otras cosas, aumentando los conocimientos y la información acerca de diferentes métodos anticonceptivos y servicios de planificación familiar que existen para las mujeres y las niñas, así como el acceso a ellos, y adopte medidas para evitar que las mujeres recurran a procedimientos médicos de riesgo, como el aborto ilegal, debido a la falta de servicios adecuados de planificación familiar y anticoncepción o a su inaccesibilidad. El Comité recomienda que el Estado Parte preste atención prioritaria a la situación de las adolescentes y las mujeres rurales e indígenas, incluidas las de ascendencia africana, y proporcione educación sexual apropiada, con atención particular a la prevención de los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual, incluso como parte del programa regular de estudios. Insta al Estado Parte a que garantice que las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal puedan acceder a ese tipo de servicios, entre otras cosas, aclarando las responsabilidades del personal de salud pública. Recomienda que el Estado Parte adopte medidas para garantizar que el marco normativo y las directrices vigentes que rigen el acceso a servicios de calidad para la interrupción del embarazo de forma legal y para el tratamiento de las complicaciones derivadas de los abortos ilícitos y practicados en condiciones de riesgo se apliquen en la práctica, y que los profesionales médicos y sanitarios reciban suficiente capacitación e información sobre sus obligaciones, a fin de reducir las tasas de mortalidad materna.

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2006

Párrafo 3: El Comité toma nota con aprecio de: . . . c) Las decisiones de la Corte Constitucional sobre la responsabilidad de atender a las poblaciones desplazadas (T-025, de 2004), y sobre la despenalización parcial del aborto (C-355, de 2006)

Párrafo 70: El Comité toma nota de la sentencia de la Corte Constitucional de 10 de mayo de 2006 por la que se legaliza el aborto en determinados casos, lo que reducirá probablemente las tasas de mortalidad de niñas adolescentes por causas derivadas de la maternidad. No obstante, preocupan gravemente al Comité la elevada y creciente tasa de embarazos de niñas adolescentes y la falta de servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y accesibles, también a causa de la asignación insuficiente de recursos a esos sectores. Además de poner en peligro su salud física y mental, la incidencia de los embarazos de niñas adolescentes limita también su desarrollo personal, afecta negativamente a su capacidad para mantenerse financieramente y crea una trampa de pobreza con efectos negativos globales para la sociedad. También preocupa al Comité la tasa de suicidios de adolescentes.

Párrafo 71: El Comité recomienda al Estado Parte que promueva y vele por el acceso de todos los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, en particular mediante la educación sobre salud sexual y reproductiva en las escuelas, así como servicios confidenciales de asesoramiento y atención médica respetuosos con los jóvenes, teniendo debidamente en cuenta la Observación general N° 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención (CRC/GC/2003/4). Habida cuenta de la sentencia de la Corte Constitucional de 11 de mayo de 2006, por la que se permite el aborto en determinados casos, el Comité alienta al Estado Parte a que procure que en esos casos se disponga de instalaciones médicas seguras. Además, el Comité recomienda que, mediante una estrategia apropiada, se dediquen los recursos adecuados a medidas de sensibilización, asesoramiento y de otro tipo para evitar el suicidio de adolescentes.

Comité de Derechos Humanos (CCPR) Observaciones Finales, 2004

Párrafo 13: El Comité nota con preocupación que la criminalización legislativa de todos los abortos puede llevar a situaciones en las cuales las mujeres tengan que someterse a abortos clandestinos de alto riesgo y en particular le preocupa que las mujeres que hayan sido víctimas de violación o incesto, o cuyas vidas estén en peligro a causa del embarazo, puedan ser procesadas por haber recurrido a tales procedimientos (art. 6). El Estado Parte debería velar para que la legislación aplicable al aborto sea revisada para que los casos anteriormente descritos no constituyan una ofensa penal.

CONGO, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2012

Párrafo 35: El Comité acoge con beneplácito la preparación en 2007 de una hoja de ruta para reducir la mortalidad materna. . . Sin embargo, el Comité sigue preocupado por lo siguiente:

- a) La falta de infraestructura médica y la insuficiencia de los recursos humanos y financieros destinados a la salud;
- b) La persistencia de un nivel elevado de mortalidad materna;
- c) La existencia de factores socioculturales que continúan siendo obstáculos al acceso de las mujeres, especialmente las mujeres pertenecientes a grupos minoritarios, a los servicios médicos;
- d) La criminalización del aborto, excepto si el embarazo es peligroso para la vida y/o la salud de la madre, lo que lleva a la mujer a tener abortos en condiciones peligrosas e ilegales, y en algunos casos a cometer infanticidios;
- e) La falta de información suficiente de las mujeres sobre la salud sexual y reproductiva, sobre los derechos a ese respecto y sobre la planificación de la familia;
- f) La baja tasa de uso de contraceptivos; y

g) El número desmedidamente alto de mujeres infectadas por el VIH/SIDA.

Párrafo 36: De conformidad con su Recomendación general N° 24 (1999) sobre la mujer y la salud, el Comité exhorta al Estado parte a que:

- a) Vele, con el apoyo de los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, por que se proporcione una financiación suficiente a los servicios médicos y por que se aumenten el número de establecimientos médicos y el personal médico;
- b) Redoble sus esfuerzos por reducir la incidencia de la mortalidad materna y por eliminar sus causas;
- c) Haga frente a los obstáculos al acceso de la mujer a los servicios médicos, en particular las normas socioculturales que constituyen un riesgo para las mujeres;
- d) Vele por que se presten asistencia médica cualificada y servicios médicos a las mujeres y a las jóvenes que sufran complicaciones médicas a causa de abortos realizados en condiciones peligrosas, y considere la posibilidad de revisar la legislación relativa al aborto en caso de embarazo no deseado, con miras a suprimir las sanciones que se imponen a las mujeres que se someten a un aborto, de conformidad con la Recomendación general N° 24 (1999) del Comité, sobre la mujer y la salud;
- e) Promueva ampliamente la educación sobre la salud sexual y reproductiva y sobre los derechos conexos, en particular:
 - i) Emprendiendo campañas en gran escala de sensibilización de la población en general, prestando especial atención a los embarazos precoces y a la importancia de utilizar contraceptivos para la planificación de la familia y para la prevención de las enfermedades sexualmente transmisibles, entre ellas el VIH/SIDA;
 - ii) Integrando en todos los niveles de la enseñanza escolar una educación eficaz y adaptada a la edad sobre la salud sexual y reproductiva y sobre los derechos conexos, e incorporándola en los programas de estudios de las escuelas;
- f) Vele por que todas las mujeres y todas las jóvenes tengan acceso gratuito y adecuado a los contraceptivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular en las zonas rurales; y
- g) Vele por la aplicación efectiva del Marco Estratégico Multisectorial Nacional contra el VIH/SIDA y las Infecciones Sexualmente Transmisibles (2009-2013).

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2009

Párrafo 57: El Comité acoge con beneplácito el programa nacional de salud del adolescente que data de 2003 y presta atención preferente a las cuestiones de la salud reproductiva de los adolescentes mediante actividades de concienciación y de otra índole. El Comité observa con preocupación, no obstante, que la salud de los adolescentes se deteriora debido a la falta de servicios adecuados, que se suma al crecimiento de la población y a los problemas del VIH/SIDA, entre otras cosas. El Comité expresa preocupación asimismo por la elevada tasa de embarazos precoces entre las adolescentes.

Párrafo 58: El Comité recomienda que el Estado parte, teniendo en cuenta su Observación general N° 4 (2003) sobre la salud de los adolescentes y el desarrollo en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, prosiga e intensifique sus actividades y su prestación de servicios en el marco de su programa nacional de salud de los adolescentes y que asigne prioridad a la recopilación de datos coherentes, sistemáticos y válidos sobre cuestiones relacionadas con la salud de los adolescentes, entre otras cosas, por medio de estudios del problema y de un mecanismo más eficaz de vigilancia. El Comité recomienda también que el Estado parte establezca políticas claras y, si procede, una legislación en la que se aborde la prevención de problemas relacionados con la salud de los adolescentes, en particular los embarazos precoces y el uso indebido de drogas y alcohol.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2006

Párrafo 36: El Comité recomienda que el Estado Parte intensifique sus esfuerzos para adoptar medidas que mejoren el acceso de la mujer a una amplia variedad de servicios de atención de la salud, especialmente atención obstétrica de emergencia y servicios relacionados con la salud, y a la información,

de conformidad con el artículo 12 de la Convención y con la recomendación general 24 del Comité sobre la mujer y la salud, cuyo objetivo es reducir la tasa de mortalidad materna. Exhorta además al Estado Parte a que ofrezca más servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, también con el objeto de evitar los embarazos precoces y los abortos clandestinos. Asimismo, alienta al Estado Parte a mejorar esos servicios, especialmente para las mujeres de las zonas rurales. El Comité también exhorta al Estado Parte a que estudie las pautas de comportamiento de las comunidades, y en particular de las mujeres, que las inhiben de recurrir a los servicios existentes, y a que adopte las medidas apropiadas a ese respecto. El Comité pide al Estado Parte que, en su próximo informe, le proporcione información estadística detallada y un análisis sobre los resultados de las medidas adoptadas para mejorar el acceso de la mujer a los servicios de salud y la información, incluso en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar, y también sobre las repercusiones de esas medidas. También pide al Estado Parte que se asegure de que se estén aplicando efectivamente sus estrategias en materia de VIH/SIDA y proporcione información estadística detallada y un análisis sobre la mujer y el VIH/SIDA en su próximo informe periódico. El Comité recomienda que el Estado Parte procure obtener apoyo financiero y técnico de la comunidad internacional para ejecutar medidas que mejoren la salud de la mujer.

COREA (NORTE), REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2009

Párrafo 46: Aun cuando acoge con satisfacción el importante papel que desempeña la Asociación Coreana de Planificación Familiar y Salud Maternoinfantil y el hecho de que el Comité Nacional de Coordinación de la Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño haya incluido la planificación familiar en la estrategia de promoción de la salud reproductiva como una de las cuestiones prioritarias, el Comité está preocupado por que las adolescentes solteras no tengan acceso suficiente y confidencial a los servicios e información sobre salud reproductiva. El Comité está especialmente preocupado por la información de que las adolescentes pueden recurrir al aborto peligroso.

Párrafo 47: El Comité reitera su recomendación anterior de que el Estado parte emprenda un estudio exhaustivo para comprender la índole y el alcance de los problemas de salud de los adolescentes con la plena participación de éstos y que lo utilice como base para formular políticas y programas de salud para los adolescentes, prestando especial atención a las jóvenes.

Párrafo 48: El Comité recomienda que el Estado parte intensifique las medidas para promover el acceso de los adolescentes a los servicios de salud reproductiva en todas las partes del país, incluida la enseñanza de la salud sexual y reproductiva en las escuelas, así como servicios de atención de la salud y asesoramiento que sean confidenciales y que tomen en cuenta los intereses de los adolescentes, teniendo debidamente presente la Observación general N° 4 (2003) del Comité, sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención.

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2004

Párrafo 50: El Comité toma nota de que los servicios sanitarios son gratuitos y abarcan todas las regiones del país, pero le preocupan el aumento de las tasas de mortalidad de niños y lactantes, los elevados índices de malnutrición y crecimiento insuficiente de los niños, y los alarmantes incrementos de las tasas de mortalidad materna atribuidos en parte al elevado índice de terminación voluntaria de los embarazos.....

Párrafo 51b: El Comité recomienda que el Estado Parte: Mejore el acceso a la información sobre planificación familiar y la disponibilidad de anticonceptivos;

COREA (DEL SUR), REPÚBLICA DE

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2011

Párrafo 31: Al Comité le preocupa la falta de información detallada sobre las medidas adoptadas para abordar el deterioro de la salud mental de las mujeres, incluida la depresión. Le preocupa en particular el aumento de las tasas de suicidio de las mujeres, segunda causa de muerte entre las mujeres en el Estado parte. También le preocupan las tasas de morbilidad más altas y el peor estado de salud de las mujeres con niveles de ingresos más bajos en comparación con los de las mujeres de elevados ingresos, a pesar de la cobertura universal del seguro de salud. El Comité también expresa su preocupación por el hecho de que, pese a que se permite en determinadas circunstancias, como en caso de violación e incesto, de conformidad con los artículos 14 y 15 de la Ley sobre la salud de los niños huérfanos, el aborto sigue siendo un delito según los artículos 269 y 270 del Código Penal del Estado parte.

Párrafo 35: El Comité insta al Estado parte a tomar las medidas necesarias para hacer frente al deterioro de la salud mental, en particular la depresión. También alienta al Estado parte a aplicar plenamente sus políticas de prevención del suicidio (2009-2013) y a proporcionar información en su próximo informe periódico sobre las políticas y sobre los resultados obtenidos. El Comité recomienda al Estado parte que preste especial atención a la situación precaria de las mujeres de edad de bajos ingresos para garantizar que tengan pleno acceso a los servicios sanitarios y sociales. También insta al Estado parte a que considere la posibilidad de revisar la legislación relativa al aborto, en particular el Código Penal, con el fin de eliminar las disposiciones punitivas impuestas a las mujeres que se someten a un aborto y de proporcionarles acceso a servicios de calidad para el tratamiento de las complicaciones derivadas de abortos realizados en condiciones peligrosas, de acuerdo con la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2007

Párrafo 29: El Comité expresa su preocupación por la situación de numerosas mujeres cuyo acceso a los servicios de salud depende de sus familiares que trabajan, así como por la elevada tasa de abortos en el grupo de mujeres con edades comprendidas entre 20 y 24 años. También preocupa al Comité la posibilidad de que la protección de la salud y los derechos reproductivos de las mujeres en el uso de la biotecnología sea insuficiente.

Párrafo 30: El Comité pide al Estado Parte que haga un seguimiento del acceso de todas las mujeres a los servicios de salud y que adopte las medidas correspondientes. Insta al Estado Parte a que refuerce las medidas de prevención de los embarazos no deseados, incluidos programas mejorados de educación sexual y salud reproductiva, dirigidas específicamente a las mujeres con edades comprendidas entre 20 y 24. El Comité recomienda que se reglamente jurídicamente la donación o recolección de óvulos con fines reproductivos o de salud, a fin de proteger los derechos humanos de las mujeres que participan en la aplicación de la biotecnología, y que sea objeto de un seguimiento periódico, tanto en lo referente a la calidad de los cuidados como al cumplimiento de las normas jurídicas y éticas. El Comité pide al Estado Parte que enmiende sin demoras la Ley de bioética y bioseguridad, de modo que exija un consentimiento informado, libre y escrito en los casos de donación o recolección de óvulos con fines reproductivos o de investigación. El Comité también exhorta al Estado Parte a que haga pleno uso de su recomendación general 24 sobre las mujeres y la salud como marco en la elaboración de políticas y programas de salud en función del género y la edad.

COSTA RICA

Corte Interamericana de derechos humanos, Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica. Sentencia de 28 de noviembre de 2012

Párrafo 84: La Corte observa que, en el marco de un intento por cumplir con las recomendaciones efectuadas por la Comisión Interamericana (supra párr. 1), en la Asamblea Legislativa en el año 2010 fue presentado un proyecto de ley tratando de regular la FIV. Entre otros elementos, el proyecto partía de la protección de todos los derechos de la persona humana a partir de la fecundación y establecía que podía practicarse la FIV “a condición de que todos los óvulos fertilizados en un ciclo de tratamiento sean transferidos a la misma mujer que los produjo”. Además, se prohibía “la reducción o destrucción de embriones”. Asimismo, el proyecto de ley preveía que “[q]uien, en la aplicación de la técnica de la [FIV], destruyere o redujere o de cualquier modo diere muerte a uno o más embriones humanos, será sancionado con prisión de uno a seis años”. La Corte observa que el proyecto de ley no fue aprobado. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se pronunció en forma crítica contra el proyecto y resaltó los “riesgos de múltiples embarazos que pueden ocurrir cuando todos los óvulos fertilizados en un ciclo de tratamiento son transferidos a la misma mujer que los produjo, lo cual a su vez incrementa el riesgo del aborto espontáneo, complicaciones obstétricas, nacimientos prematuros y morbilidad neonatal”. La OPS señaló que “[t]ransferir a una mujer todos los embriones producidos en cada ciclo de un tratamiento de [FIV], incluso aquellos embriones que tienen defectos, puede poner en peligro el derecho a la vida de la mujer e incluso ocasionar la realización de un aborto terapéutico lo que a su vez afecta negativamente el goce del derecho a la salud y de otros derechos humanos relacionados que han sido acordados por los Estados de la OPS.”

Párrafo 168: Respecto a una interpretación teleológica, el Estado argumentó que “si bien en el momento de elaborar la Convención Americana en 1968 no se tenía certeza de cuándo ocurría la concepción, y no existía la [FIV], es claro que la norma obliga a los Estados a proteger la vida humana desde su etapa embrionaria más temprana”, dado que “la intención de la mayoría de los Estados del sistema interamericano siempre fue proteger la vida humana desde [el] momento de la concepción”, por lo que los “términos de ‘concepción’ y ‘fecundación’ deben ser tratados como sinónimos”. Arguyó que del proceso de aprobación de la Convención Americana “se desprende claramente que no es cierto que la intención de los Estados no haya sido la protección de la vida desde la concepción, pues más bien ese fue el objetivo buscado al aprobarse la norma, a diferencia de lo que había ocurrido años atrás al emitirse la Declaración Americana”. Alegó que la interpretación de la palabra “concepción” no puede realizarse mediante referencia al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, por no ser “la literatura de referencia que normalmente se utiliza para entender términos científicos”, tampoco se “ha actualizado la definición de concepción conforme los avances científicos desde 1947” y una “interpretación de esta naturaleza tiene un carácter restrictivo, lo cual no es permitido por el artículo 29.1 de la Convención”. Por otra parte, argumentó que “la frase ‘en general’ únicamente está pensada para casos excepcionales como la legítima defensa, el riesgo de muerte de la madre o el aborto involuntario”.

i) Trabajos preparatorios de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Párrafo 194: De acuerdo con la resolución XL de la Conferencia Interamericana sobre Problemas de la Guerra y de la Paz, celebrada en 1945, el Comité Jurídico Interamericano formuló un Proyecto de una Declaración Internacional de los Derechos y Deberes del Hombre para que lo estudiara la Novena Conferencia Internacional de Estados Americanos en 1948. En la Conferencia se analizó este texto y el texto preliminar para la Declaración Internacional de los Derechos Humanos preparada por las Naciones Unidas en diciembre de 1947.

Párrafo 195: El artículo I del Proyecto sometido por el Comité Jurídico, expresaba lo siguiente sobre el derecho a la vida: Toda persona tiene derecho a la vida, inclusive los que están por nacer así como

también los incurables, dementes y débiles mentales. La pena capital sólo puede aplicarse en los casos en que una ley preexistente la haya establecido para crímenes de excepcional gravedad.

Párrafo 196: Posteriormente, se formó un grupo de trabajo, que sometió a la Sexta Comisión un nuevo texto preliminar con el título de Declaración Americana de los Derechos y Deberes Esenciales del Hombre, cuyo nuevo artículo I decía:

Párrafo 197: Este artículo nuevo y otros cambios introducidos fueron explicados por el grupo de trabajo en su informe a la Comisión Sexta, como un arreglo al que se llegó para resolver los problemas suscitados por las delegaciones de Argentina, Brasil, Cuba, Estados Unidos, México, Perú, Uruguay y Venezuela, principalmente como consecuencia del conflicto entre las leyes de esos Estados y el texto preliminar del Comité Jurídico, dado que la definición del alcance del derecho a la vida en el Proyecto del Comité Jurídico era incompatible con las leyes sobre la pena capital y el aborto en la mayoría de los Estados americanos.

Párrafo 198. El 22 de abril de 1948 el artículo I de la Declaración fue aprobado por la Comisión Sexta con un pequeño cambio de redacción en el texto. El texto definitivo de la Declaración fue aprobado en la séptima sesión plenaria de la conferencia, el 30 de abril de 1948. La única diferencia en la última versión fue la supresión de la referencia a la "integridad", siendo la versión finalmente aprobada la siguiente: Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Párrafo 199: La Corte observa que varios países, entre estos Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, establecían en el derecho interno excepciones a la penalización del aborto en casos de peligro para la vida de la mujer, grave peligro para la salud de la mujer, abortos eugénicos, o en casos de violación.

Párrafo 200: Teniendo en cuenta estos antecedentes de la Declaración Americana, la Corte considera que los trabajos preparatorios no ofrecen una respuesta definitiva sobre el punto en controversia.

ii) Trabajos preparatorios de la Convención Americana sobre Derechos Humanos

Párrafo 201: En la Quinta Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores de la OEA, celebrada en 1959, se decidió impulsar la preparación de una Convención de Derechos Humanos, y se encomendó al Consejo Interamericano de Jurisconsultos la preparación de un proyecto para tal efecto. El Consejo Interamericano de Jurisconsultos elaboró dicho proyecto 305 con el propósito que fuera considerado en la Novena Conferencia Internacional Americana, fijada para celebrarse en 1960. El Consejo Interamericano tomó en cuenta las experiencias del sistema europeo de derechos humanos con el Convenio Europeo de Derechos Humanos y del sistema universal de derechos humanos de Naciones Unidas. Respecto al derecho a la vida se incorporó en el artículo 2 del proyecto la siguiente formulación: Toda persona tiene el derecho a que se respete su vida. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley a partir del momento de la concepción. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

Párrafo 202: Tal redacción, sin la expresión "en general", la cual fue incorporada posteriormente, había sido propuesta por los tres proyectos en los que se basó la Convención Americana.

Párrafo 204: Para conciliar las diferentes opiniones frente a la formulación "desde el momento de la concepción", suscitadas desde la IX. Conferencia Internacional Americana de Bogotá en 1948, a raíz de las legislaciones de los Estados americanos que permitían el aborto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos revisó el artículo 2 (derecho a la vida) y decidió introducir antes de la formulación "desde el momento de la concepción" las palabras "en general"³⁰⁹. Ese arreglo dio origen al nuevo texto

del artículo 2.1, que señalaba: Toda persona tiene el derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley, en general, desde el momento de la concepción.

Párrafo 205: Esta propuesta fue revisada por el relator de la Comisión, quien reiteró su opinión disidente y propuso la eliminación de la formulación "en general, desde el momento de la concepción", a fin de evitar toda posibilidad de conflicto con el inciso 1.º del artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que establece este derecho únicamente en forma general. Sin embargo, la Comisión estimó que "por razones de principio era fundamental consagrar la protección del derecho a la vida en la forma como lo había recomendado al Consejo de la Organización de Estados Americanos en su dictamen (primera parte)". Por tanto, decidió mantener sin cambios el texto del artículo 2.1 de la propuesta.

Párrafo 206: En la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, realizada del 7 al 22 de noviembre de 1969, que aprobó la Convención Americana, las delegaciones de la República Dominicana y de Brasil presentaron enmiendas separadas de eliminación de la expresión "en general, desde el momento de la concepción".

Párrafo 207: La delegación de la República Dominicana consideró respecto al texto del derecho a la vida (artículo 3) que "se fortalecerían los conceptos universales de los derechos humanos si el texto interamericano fuera igual al que se adoptó en las Naciones Unidas, en el Artículo 6(1) del pacto".

Párrafo 208: La delegación de Brasil justificó su propuesta de eliminación considerando que "[e]sta cláusula final es vaga y por eso no tendrá eficacia para impedir que los Estados Partes en la futura convención incluyan en sus leyes internas los más variados casos de aborto". Alegó que "[d]icha cláusula pod[ía] provocar dudas que dificultar[ían] no sólo la aceptación de este artículo, como su aplicación, si prevaleciera [esta] redacción", y concluyó que "[m]ejor ser[ía] así que [fuera] eliminada la cláusula `en general desde el momento de la concepción', pues e[ra] materia que deb[ía] ser dejada a la legislación de cada país".

Párrafo 209: La delegación de Estados Unidos, apoyando la posición de Brasil, sugirió que "se acomod[ara] dicho texto con el Artículo 6, párrafo 1, del Pacto de Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas".

Párrafo 210: La delegación de Ecuador propuso la eliminación de las palabras "en general", y el delegado de Venezuela estimó que "en cuanto al derecho a la vida, desde el momento de la concepción del ser humano, no puede haber concesiones", por lo que consideró "inaceptable una Convención que no consagre dicho principio".

Párrafo 211: Finalmente, por voto de la mayoría, la conferencia adoptó el texto preliminar sometido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el cual continúa hasta el presente como texto del artículo 4.1 de la Convención Americana.

Párrafo 212: Al momento de ratificar la Convención, sólo México hizo una declaración interpretativa, aclarando que "con respecto al párrafo 1 del Artículo 4, considera que la expresión `en general' [...] no constituye obligación de adoptar o mantener en vigor legislación que proteja la vida `a partir del momento de la concepción' ya que esta materia pertenece al dominio reservado de los Estados".

Párrafo 220: Por otra parte, la Corte constata que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso Baby Boy Vs. Estados Unidos de América³³⁴, rechazó la solicitud de los peticionarios de declarar dos sentencias de la Corte Suprema de Justicia de Estados Unidos, que legalizaron el aborto sin restricción de causa antes de la viabilidad fetal, como violatorias de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Respecto a la interpretación del artículo I de la Declaración Americana,

la Comisión desestimó el argumento de los peticionarios según el cual “el artículo I de la Declaración ha incorporado la noción de que el derecho a la vida existe desde el momento de la concepción”, considerando que la Novena Conferencia Internacional Americana, al aprobar la Declaración Americana, “enfrentó esta cuestión y decidió no adoptar una redacción que hubiera claramente establecido ese principio”. En cuanto a la interpretación de la Convención Americana, la Comisión señaló que la protección del derecho a la vida no es absoluta. Consideró que “[l]a adición de la frase `en general, desde el momento de la concepción´ no significa que quienes formularon la Convención tuviesen la intención de modificar el concepto de derecho a la vida que prevaleció en Bogotá, cuando aprobaron la Declaración Americana. Las implicaciones jurídicas de la cláusula `en general, desde el momento de la concepción´ son substancialmente diferentes de las de la cláusula más corta `desde el momento de la concepción´, que aparec[ía] repetida muchas veces en el documento de los peticionarios”.

iii) Interpretación sistemática de la Convención Americana y de la Declaración Americana

Párrafo 222: La expresión “toda persona” es utilizada en numerosos artículos de la Convención Americana y de la Declaración Americana. Al analizar todos estos artículos no es factible sostener que un embrión sea titular y ejerza los derechos consagrados en cada uno de dichos artículos. Asimismo, teniendo en cuenta lo ya señalado en el sentido que la concepción sólo ocurre dentro del cuerpo de la mujer (supra párrs. 186 y 187), se puede concluir respecto al artículo 4.1 de la Convención que el objeto directo de protección es fundamentalmente la mujer embarazada, dado que la defensa del no nacido se realiza esencialmente a través de la protección de la mujer, como se desprende del artículo 15.3.a) del Protocolo de San Salvador, que obliga a los Estados Parte a “conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto”, y del artículo VII de la Declaración Americana, que consagra el derecho de una mujer en estado de gravidez a protección, cuidados y ayudas especiales.

Párrafo 223: Por tanto, la Corte concluye que la interpretación histórica y sistemática de los antecedentes existentes en el Sistema Interamericano, confirma que no es procedente otorgar el estatus de persona al embrión.

C.2.b) Sistema Universal de Derechos Humanos

i) Declaración Universal de Derechos Humanos

Párrafo 224: Respecto al alegato del Estado según el cual “la Declaración Universal de Derechos Humanos [...] protege al ser humano desde [...] el momento de la unión del óvulo y el espermatozoide”, la Corte estima que según los trabajos preparatorios de dicho instrumento, el término “nacen” se utilizó precisamente para excluir al no nacido de los derechos que consagra la Declaración. Los redactores rechazaron expresamente la idea de eliminar tal término, de modo que el texto resultante expresa con plena intención que los derechos plasmados en la Declaración son “inherentes desde el momento de nacer”. Por tanto, la expresión “ser humano”, utilizada en la Declaración Universal de Derechos Humanos, no ha sido entendida en el sentido de incluir al no nacido.

ii) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Párrafo 225: Respecto al alegato del Estado según el cual el “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos [...] reconoce la vida del embrión de manera independiente a la de su madre”, la Corte observa que durante la segunda sesión de la Comisión de Derechos Humanos, realizada del 2 al 17 de diciembre de 1947, el Líbano propuso la protección del derecho a la vida desde el momento de la concepción. Ante la resistencia contra la formulación “desde el momento de la concepción” a la luz de la admisibilidad del aborto en muchos Estados, el Líbano sugirió la formulación “en cualquier fase del desarrollo humano” (“at any stage of human development”). Esta formulación, aceptada inicialmente, fue borrada posteriormente. Otra propuesta del Reino Unido de reglamentar el asunto del aborto en un artículo autónomo fue considerada inicialmente, pero luego fue también abandonada. Durante la Sexta Sesión de

la Comisión de Derechos Humanos del 27 de marzo al 19 de mayo de 1950 fracasó un nuevo intento del Líbano de proteger la vida humana desde el momento de la concepción

Párrafo 350: En las deliberaciones del Tercer Comité de la Asamblea General del 13 al 26 de noviembre de 1957, un grupo de cinco Estados (Bélgica, Brasil, El Salvador, México y Marruecos), propuso la enmienda al artículo 6.1 en los siguientes términos: “a partir del momento de la concepción, este derecho [a la vida] estará protegido por la ley”. Sin embargo, esta propuesta fue rechazada con 31 votos en contra, 20 votos a favor, y 17 abstenciones. Por tanto, los trabajos preparatorios del artículo 6.1 del PIDCP indican que los Estados no pretendían tratar al no nacido como persona y otorgarle el mismo nivel de protección que a las personas nacidas.

Párrafo 226: Ni en su Observación General No. 6 (derecho a la vida), ni en su Observación General No. 17 (Derechos del niño), el Comité de Derechos Humanos se ha pronunciado sobre el derecho a la vida del no nacido. Por el contrario, en sus observaciones finales a los informes de los Estados, el Comité de Derechos Humanos ha señalado que se viola el derecho a la vida de la madre cuando las leyes que restringen el acceso al aborto obligan a la mujer a recurrir al aborto inseguro, exponiéndola a morir. Estas decisiones permiten afirmar que del PIDCP no se deriva una protección absoluta de la vida prenatal o del embrión.

iii) Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer

Párrafo 227: Los informes del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (en adelante Comité de la “CEDAW” por sus siglas en inglés) dejan en claro que los principios fundamentales de igualdad y no discriminación exigen privilegiar los derechos de la mujer embarazada sobre el interés de proteger la vida en formación. Al respecto, en el caso *L.C. vs. Perú*, el Comité encontró al Estado culpable de violar los derechos de una niña a quien se le negó una intervención quirúrgica trascendental so pretexto de estar embarazada, privilegiando al feto por sobre la salud de la madre. Dado que la continuación del embarazo representaba un grave peligro para la salud física y mental de la joven, el Comité concluyó que negarle un aborto terapéutico y postergar la intervención quirúrgica constituyó discriminación de género y una violación de su derecho a la salud y la no discriminación.

Párrafo 228: El Comité expresó, además, su preocupación por el potencial que las leyes anti-aborto tienen de atentar contra el derecho de la mujer a la vida y la salud. El Comité ha establecido que la prohibición absoluta del aborto, así como su penalización bajo determinadas circunstancias, vulnera lo dispuesto en la CEDAW

iv) Convención sobre los Derechos del Niño

Párrafo 229: El Estado alegó que el embrión debe considerarse como “niño” y que, en consecuencia, existe una obligación especial de protección respecto a él. La Corte procederá a analizar si tal interpretación encuentra fundamento en el corpus juris internacional de protección de las niñas y los niños.

Párrafo 230: El artículo 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que “[l]os Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida”. El término “niño” se define en el artículo 1 de la Convención como “todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”. Por su parte, el Preámbulo a la Convención señala que “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.

Párrafo 231: Los artículos 1 y 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño no se refieren de manera explícita a una protección del no nacido. El Preámbulo hace referencia a la necesidad de brindar “protección y cuidado especiales [...] antes [...] del nacimiento”. Sin embargo, los trabajos preparatorios

indican que esta frase no tuvo la intención de hacer extensivo al no nacido lo dispuesto en la Convención, en especial el derecho a la vida. En efecto, en los trabajos preparatorios se indica que dicha frase no tenía “la intención de vulnerar la interpretación del artículo 1 o de ninguna otra disposición de la Convención”. En efecto, mientras que el borrador revisado para una Convención sobre los Derechos del Niño, presentado por Polonia, no hacía alusión a la vida prenatal en el Preámbulo, el Vaticano pidió la ampliación del Preámbulo por la expresión “antes y después del nacimiento”, lo cual causó opiniones encontradas entre los Estados. Como compromiso las delegaciones acordaron una expresión tomada de la Declaración sobre los Derechos del Niño de 1959.

Párrafo 232: Ante la dificultad de encontrar una definición de “niño” en el artículo 1 del Proyecto, se eliminó la referencia al nacimiento como inicio de la niñez. Posteriormente, en el marco de las deliberaciones, Filipinas solicitó la inclusión de la expresión “tanto antes como después del nacimiento” en el Preámbulo, a la cual varios Estados se opusieron. Como compromiso se acordó que se incluyera en el Preámbulo tal referencia, pero que los trabajos preparatorios dejaran claro que el Preámbulo no determinaría la interpretación del artículo 1 de la Convención.

Párrafo 233: El Comité para los Derechos del Niño no ha emitido observación alguna de la cual se pueda deducir la existencia de un derecho a la vida prenatal.

C.2.c) Sistema Europeo de Derechos Humanos

Párrafo 234: El artículo 2.1 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (en adelante “CEDH”) señala que “[e]l derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley”. Los autores del CEDH se basaron para su redacción en la Declaración Universal de Derechos Humanos, por su “autoridad moral y valor técnico”.

Párrafo 235: La antigua Comisión Europea de Derechos Humanos y el Tribunal Europeo de Derecho Humanos (en adelante el “TEDH”) se han pronunciado sobre el alcance no absoluto de la protección de la vida prenatal en el contexto de casos de aborto y de tratamientos médicos relacionados con la fecundación in vitro.

Párrafo 236: En el Caso Paton vs. Reino Unido de 1980, que trató de una alegada violación del artículo 2 del CEDH en detrimento del no nacido por el aborto practicado por la voluntad de la madre en conformidad con las leyes nacionales, la Comisión Europea de Derechos Humanos sostuvo que los términos en que está redactada el CEDH “tienden a corroborar la apreciación de que [el artículo 2] no incluye al que está por nacer”. Agregó que reconocer un derecho absoluto a la vida prenatal sería “contrario al objeto y propósito de la Convención”

Párrafo 370: Señaló que “[l]a vida del feto se encuentra íntimamente ligada a la de la embarazada y no puede ser considerada al margen de ella. Si el artículo 2 comprendiese al feto y su protección fuese, en ausencia de una limitación, entendida como absoluta, el aborto tendría que considerarse prohibido incluso cuando la continuación del embarazo presente grave peligro para la vida de la embarazada. Ello querría decir que ‘la vida en formación’ del feto se consideraría de mayor valor que la vida de la embarazada”. También en los Casos R.H. Vs. Noruega (1992) y Boso Vs. Italia (2002), que trataron de la presunta violación del derecho a la vida en detrimento de los no nacidos por la existencia de leyes estatales permisivas frente al aborto, la Comisión confirmó su postura.

Párrafo 237: En el Caso Vo. Vs. Francia, en el que se le tuvo que practicar un aborto terapéutico a la peticionaria por el peligro para su salud producido a raíz de tratamientos médicos inadecuados, el Tribunal Europeo señaló que: A diferencia del artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que indica que el derecho a la vida debe ser protegido “en general, desde el momento de la concepción”, el artículo 2 de la Convención es silencioso en cuanto a las limitaciones temporales del

derecho a la vida y, en particular, no define “todos” [...] los cuales su “vida” es protegida por la Convención. La Corte no ha determinado el problema del “inicio” de “el derecho de toda persona a la vida” dentro del significado de la disposición y si el no nacido tiene ese derecho a la vida.” [...]

El problema de cuando el derecho a la vida comienza viene dentro un margen de apreciación que la Corte generalmente considera que los Estados deben gozar en esa esfera pese a la interpretación evolutiva de la Convención, un “instrumento vivo que se debe interpretar a la luz de las condiciones de hoy en día” [...] Las razones para esa conclusión son, en primer lugar, que el problema de que dicha protección no ha sido resuelta dentro de la mayoría de los Estados parte, en Francia en particular, donde es tema de debate [...] y, en segundo lugar, que no hay un consenso europeo sobre la definición científica y legal del inicio a la vida. [...]

A nivel europeo, la Corte observa que no hay ningún consenso en cuanto a la naturaleza y el status del embrión y/o feto [...], aunque ellos hayan recibido alguna protección a la luz del progreso científico y las consecuencias potenciales de investigación dentro de la ingeniería genética, procreación médica asistida o experimentación con embriones. Cuanto más, se puede considerar que los Estados están de acuerdo que el embrión/el feto es parte de la raza humana. La potencialidad de este ser y su capacidad de convertirse en persona – gozando de protección bajo las leyes civiles, además, en muchos Estados, tal como, por ejemplo, Francia, en el contexto de las leyes de sucesión y obsequios, y también en el Reino Unido [...] – requiere protección en el nombre de la dignidad humana, sin hacerlo una “persona” con el “derecho a la vida” a los efectos del artículo 2. [...]

No es deseable, ni aún posible tal como están las cosas en este momento, contestar en abstracto si un no nacido es una persona a los efectos del artículo 2 de la Convención. (Añadido fuera del texto)

Párrafo 238: En el caso A, B y C vs. Irlanda³⁷⁴, el Tribunal Europeo reiteró que: con respecto a la pregunta de cuándo comienza el derecho a la vida, que entró en el margen de apreciación de los Estados porque no había consenso europeo sobre la definición científica y legal del comienzo de la vida, por consiguiente, era imposible responder la pregunta de si la persona nonata era una persona que debía ser protegida conforme a los efectos del artículo 2. Dado que los derechos demandados en nombre del feto y los derechos de la madre están inextricablemente interconectados [...] el margen de apreciación concedido a la protección de la persona nonata por parte del Estado se traduce necesariamente en un margen de apreciación según el cual cada Estado equilibra los derechos contradictorios de la madre.

Párrafo 239: Sin embargo, el TEDH precisó que “ese margen de apreciación no es ilimitado” y que “la Corte tiene que supervisar si la interferencia constituye un equilibrio justo de los intereses contradictorios involucrados [...]. La prohibición de un aborto para proteger la vida de la persona nonata no se justifica automáticamente en virtud del Convenio sobre la base de deferencia sin restricciones a la protección de la vida prenatal o sobre la base de que el derecho de la futura mamá al respeto de su vida privada es de menor talla”

Párrafo 240: Respecto a casos relacionados con la práctica de la FIV, el TEDH tuvo que pronunciarse en el caso Evans Vs. Reino Unido, sobre la presunta violación del derecho a la vida de los embriones preservados debido a que la legislación nacional exigía su destrucción ante el retiro del consentimiento de la pareja de la peticionaria sobre su implantación. La Gran Cámara del TEDH reiteró su jurisprudencia establecida en el Caso Vo. Vs. Francia, señalando que: en la ausencia de un consenso Europeo en relación con la definición científica y legal del inicio a la vida, el problema de cuándo el derecho a la vida inicia viene dentro del margen de apreciación que la Corte generalmente considera que los Estados deberían disfrutar en esta esfera. Dentro de la ley británica, tal y como fue señalado por los tribunales internos en el presente caso del peticionario [...], un embrión no tiene derechos independientes o intereses y no puede alegar –o alegar en su nombre- un derecho a la vida dentro del artículo 2.

Párrafo 241: La Gran Cámara del TEDH confirmó la decisión respecto a la no violación del derecho a la vida, consagrado en el artículo 2, al indicar que “los embriones creados por el peticionario [y su pareja]

no tienen el derecho a la vida dentro del significado del artículo 2 de la Convención y que no ha, por lo tanto, habido una violación a tal provisión”.

Párrafo 242: En los Casos S.H. Vs. Austria, y Costa y Pavan Vs. Italia, que trataron, respectivamente, de la regulación de la FIV respecto a la donación de óvulos y espermatozoides por terceros, y del diagnóstico genético preimplantacional, el TEDH ni siquiera se refirió a una presunta violación de un derecho propio de los embriones.

C.2.d) Sistema Africano de Derechos Humanos

Párrafo 243: El artículo 4 de la Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos señala que “[l]os seres humanos son inviolables. Todo ser humano tendrá derecho al respeto de su vida y de la integridad de su persona”. Los redactores de la Carta descartaron expresamente una terminología que protegiera el derecho a la vida a partir del momento de la concepción. El Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos Relativo a los Derechos de la Mujer (Protocolo de Maputo), no se pronuncia sobre el inicio de la vida, y además establece que los Estados deben tomar medidas adecuadas para “proteger los derechos reproductivos de la mujer, permitiendo el aborto con medicamentos en casos de agresión sexual, violación e incesto y cuando la continuación del embarazo ponga en peligro la salud mental y física de la embarazada o la vida de la embarazada o del feto”.

Párrafo 244: La Corte concluye que la Sala Constitucional se basó en el artículo 4 de la Convención Americana, el artículo 3 de la Declaración Universal, el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Declaración de los Derechos del Niño de 1959. No obstante, de ninguno de estos artículos o tratados es posible sustentar que el embrión pueda ser considerado persona en los términos del artículo 4 de la Convención. Tampoco es posible desprender dicha conclusión de los trabajos preparatorios o de una interpretación sistemática de los derechos consagrados en la Convención Americana o en la Declaración Americana.

Párrafo 262: Por su parte, en la región, la Suprema Corte de Justicia de los Estados Unidos ha señalado que “[e]s razonable y lógico que un Estado, en un determinado momento, proteja otros intereses [...] como por ejemplo los de la potencial vida humana”, lo cual debe ser ponderado con la intimidad personal de la mujer -la cual no puede entenderse como un derecho absoluto- y “otras circunstancias y valores”. De otra parte, según la Corte Constitucional de Colombia, “[s]i bien corresponde al Congreso adoptar las medidas idóneas para cumplir con el deber de protección de la vida [...] esto no significa que estén justificadas todas las que dicte con dicha finalidad, porque a pesar de su relevancia constitucional la vida no tiene el carácter de un valor o de un derecho de carácter absoluto y debe ser ponderada con los otros valores, principios y derechos constitucionales”. La Corte Suprema de Justicia de la Nación de Argentina ha señalado que ni de la Declaración Americana ni de la Convención Americana se deriva algún mandato por el que corresponda interpretar, de modo restrictivo, el alcance de las normas penales que permiten el aborto en ciertas circunstancias, “por cuanto las normas pertinentes de estos instrumentos fueron expresamente delimitadas en su formulación para que de ellas no se derivara la invalidez de un supuesto de aborto” como el previsto en el Código Penal argentino. En similar sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México declaró que, del hecho de que la vida sea una condición necesaria de la existencia de otros derechos no se puede válidamente concluir que debe considerarse a la vida como más valiosa que cualquiera de esos otros derechos.

Párrafo 263: Por tanto, la Corte concluye que el objeto y fin de la cláusula “en general” del artículo 4.1 de la Convención es la de permitir, según corresponda, un adecuado balance entre derechos e intereses en conflicto. En el caso que ocupa la atención de la Corte, basta señalar que dicho objeto y fin implica que no pueda alegarse la protección absoluta del embrión anulando otros derechos.

Párrafo 270: Respecto a la proporcionalidad de la medida, el Estado alegó que “al sopesar el perjuicio que la medida restrictiva genera en el titular de la libertad, y el beneficio que la colectividad obtiene a partir de ello al protegerse el valor más fundamental de la sociedad que es el derecho a la vida, el Estado debe necesariamente inclinar la balanza hacia esto último”. Indicó que la “problemática asociada con la Fertilización in Vitro es el alto índice de muerte de los embriones humanos que son transferidos a la cavidad uterina por métodos artificiales”. Citó algunos fenómenos “para explicar algunos de los problemas que pueden estar involucrados en la alta ineficiencia de la FIV”: i) “el estado de maduración de los óvulos utilizados: la inducción de una multiovulación, que se realiza habitualmente para aplicar la FIV, se lleva a cabo con el tratamiento de gonadotropinas, pero con frecuencia, el estado de maduración de los óvulos obtenidos por este procedimiento es deficiente”; ii) “dado que en la [FIV] no se realizan los procedimientos de selección de espermatozoides normales y maduros que se dan en la naturaleza, en muchísimos casos la concepción se da a través de espermatozoides defectuosos”; iii) “el porcentaje de embriones que detienen su desarrollo entre las etapas de cigoto y blastocito es más elevada cuando la generación del desarrollo tiene lugar in vitro que en vivo [...]. El embrión generado tiene una mejor viabilidad intrínseca que el creado in vitro; es decir, los embriones creados en el laboratorio están menos sanos”, y iv) “se ha demostrado que el embrión envía señales para preparar el endometrio para la implantación, lo que podría explicar en parte por qué en el caso de la FIV, al no estar presente en el cuerpo de la mujer el embrión pre-implantado, la tasa de implantación es tan baja”. En este sentido, argumentó que “[l]a única salida es la prohibición de la técnica, pues sólo de esta forma existe garantía para la vida del embrión desde la fecundación” y, por tanto, “no podría obligársele a ponderar en este caso de manera diferente los derechos involucrados, pues no existe forma de hacerlo”. Por otra parte, el Estado aseveró que “la Sentencia de la Sala Constitucional [...] no es omisa en cuanto al juicio de ponderación[, ya que] se ha considerado que la proscripción constitucional de la técnica in vitro era necesaria para proteger el derecho a la vida de los embriones”. Por su parte, agregó que “[el] hecho de que en Costa Rica la Sala Constitucional haya avalado la existencia del aborto terapéutico [...] no resulta contradictorio con la prohibición de la” FIV, debido a que en ese caso “el juicio de ponderación debía realizarse entre el derecho a la vida de la madre y el derecho a la vida del embrión”.

2.- Protección legal del derecho.

A este respecto procede tener presente que en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos que aprobó la Convención, tres países propusieron, a los efectos de que no se prohibiera el aborto, la eliminación, en el artículo 4.1, de la frase “y, en general, a partir del momento de la concepción”, propuesta que, empero, fue rechazada, quedando así esa frase, por decisión adoptada por la mayoría de los Estados participantes en la mencionada Conferencia, incorporada en la citada disposición. Es decir, es a todas luces evidente que se quiso ampliar o no dejar lugar a duda alguna de que la protección que por ley se debe dar al derecho de toda persona a que se respete su vida, lo debe ser aún cuando se encuentre como concebido o no haya nacido aún.

Pero, lo que resulta más significativo aún es que tales acuerdos e instrumentos no son procedentes en este caso no solo porque algunos de ellos no vinculan a los Estados Partes de la Convención, sino también porque lo único que demuestran o que lo que más bien se desprende de ellos, con una gran nitidez por lo demás, es que no contemplan la situación del no nacido aún o concebido precisamente para permitir o no prohibir el aborto.

En síntesis, se discrepa de lo dicho en el transcrito párrafo pues él conduce a estimar que el concebido o no nacido y no solo el embrión hasta antes de su implantación, no tiene, per se, el derecho “a que se respete su vida”, sino que ello dependería no solo de que se respete ese derecho de la mujer embarazada sino también que ésta quiera respetar el que le correspondería a aquél, eventualidad ésta que se aleja en demasía de la letra y el espíritu del artículo 4.1 de la Convención y que, como es evidente, se relacionan con temas como el del régimen jurídico del aborto.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2011

Párrafo 32: El Comité expresa su preocupación por el insuficiente reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos en el Estado parte. Le preocupa que las mujeres no tengan acceso al aborto legal, debido a la falta de directrices médicas claras en que se esboce cuándo y cómo puede hacerse un aborto legal. El Comité también está preocupado por las dificultades de las mujeres para acceder a los métodos anticonceptivos más seguros y tecnológicamente más avanzados y por la disponibilidad de esos métodos, incluidos los métodos anticonceptivos de emergencia. Le preocupan además los limitados servicios de reproducción asistida disponibles para las mujeres, incluida la fecundación in vitro, que está prohibida en el Estado parte por haber sido declarada inconstitucional por la Corte Suprema de Justicia en el año 2000.

Párrafo 33: El Comité insta al Estado parte a que:

- a) Dé prioridad a la adopción de las enmiendas a la Ley General de Salud, que prevé la introducción de un capítulo dedicado a los derechos sexuales y reproductivos, de conformidad con el artículo 12 de la Convención y la recomendación general 24 (1999) del Comité sobre el artículo 12 de la Convención (la mujer y la salud);
- b) Considere la posibilidad de levantar la prohibición de la fecundación in vitro y de adoptar medidas legislativas orientadas a facilitar y ampliar el derecho de las mujeres a decidir de manera libre y responsable el número de sus hijos, de conformidad con el apartado e) del artículo 16 de la Convención; y asegure el acceso a los servicios de reproducción asistida, incluyendo la fecundación in vitro, en consonancia con las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2010);
- c) Elabore directrices médicas sobre el acceso al aborto legal y las difunda ampliamente entre los profesionales de la salud y el público en general;
- d) Considere la posibilidad de revisar la ley relativa al aborto con miras a la identificación de otras circunstancias bajo las cuales podría permitirse el aborto, como los abortos en casos de embarazos resultantes de violación o incesto;
- e) Adopte medidas para facilitar el acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos de tecnología avanzada y fomentar su disponibilidad.

COSTA DE MARFIL

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2011

Párrafo 40: El Comité celebra la elaboración de un proyecto de ley sobre las personas que viven con el VIH/SIDA, la creación de un programa de salud sexual y reproductiva y la labor desplegada para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo, poner en marcha programas de prevención del VIH/SIDA y ofrecer tratamiento a las mujeres infectadas con el VIH/SIDA. No obstante, el Comité sigue preocupado por el limitado presupuesto asignado a la salud; las elevadas tasas de mortalidad materna; la falta de acceso a servicios de salud básicos; la prevalencia de la malnutrición y el paludismo; la falta de datos desglosados sobre los abortos practicados en condiciones de riesgo; la restrictiva legislación relativa al aborto, que lleva a las mujeres a someterse a abortos ilegales practicados en condiciones de riesgo; la información insuficiente que reciben las mujeres sobre salud sexual y reproductiva y los derechos conexos; el número desproporcionadamente elevado de mujeres infectadas con el VIH/SIDA; y la falta de acceso de las mujeres a los servicios de salud destinados a prevenir la transmisión de madre a hijo.

Párrafo 41: De conformidad con su Recomendación general N° 24 (1999) sobre la mujer y la salud, el Comité exhorta al Estado parte a que:

- a) Garantice, con el apoyo de los organismos de las Naciones Unidas competentes, que se destinen fondos suficientes a la salud;
- b) Intensifique las medidas para reducir, con el apoyo de la comunidad internacional, la incidencia de la mortalidad materna y mejore el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios de salud básicos;

- c) Redoble la labor de lucha contra la malnutrición y la malaria;
- d) Reúna datos desglosados sobre el número de abortos practicados en condiciones de riesgo, asegure la prestación de asistencia médica cualificada y servicios sanitarios a las mujeres y las niñas que sufren complicaciones de salud como consecuencia de abortos practicados en condiciones de riesgo y despenalice el aborto en determinadas circunstancias, en especial cuando el embarazo pone en peligro la vida o la salud de la madre, así como en caso de incesto y violación, y más concretamente en el caso de violaciones perpetradas en un contexto de conflicto o posterior al conflicto;
- e) Promueva ampliamente la educación sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos, en particular emprendiendo campañas de sensibilización en gran escala dirigidas a la población en general, integrando la educación efectiva en esa esfera, adaptada a la edad de los alumnos, en todos los niveles de enseñanza e incorporándola a los programas de estudio;
- f) Acelere la aprobación del proyecto de ley sobre las personas que viven con el VIH/SIDA y garantice el tratamiento antirretroviral gratuito a todos los hombres y mujeres infectados por el virus, en particular las mujeres embarazadas con el fin de prevenir la transmisión de madre a hijo, y siga sensibilizando a las madres y los padres que viven con el VIH/SIDA sobre la importancia de prevenir esa transmisión.

CUBA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2006

Párrafo 27: Al Comité le preocupa el hecho de que, como resultado de una insuficiente conciencia acerca de la planificación de la familia y los métodos anticonceptivos, así como del acceso a ellos, el aborto pueda ser utilizado como método del control de la natalidad y dé lugar a abortos múltiples durante la edad de procrear de la mujer. El Comité lamenta la falta de datos acerca de la incidencia del aborto, desglosados por edades y por zonas rurales y urbanas.

Párrafo 28: El Comité exhorta al Estado Parte a que fortalezca la aplicación de programas y políticas destinados a proporcionar un acceso efectivo de las mujeres y los hombres a la información y los servicios de planificación de la familia, y a métodos anticonceptivos asequibles y de calidad, así como a aumentar la concienciación acerca de los riesgos del aborto para la salud de la mujer. Pide al Estado Parte que proporcione información amplia acerca del alcance y los efectos de las medidas adoptadas, así como datos sobre la incidencia del aborto, desglosados por edades, y por zonas rurales y urbanas, en los que se reflejen las tendencias a lo largo del tiempo, en su próximo informe periódico.

DINAMARCA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2009

Párrafo 36: El Comité acoge con beneplácito el seguimiento previsto en el período 2008-2011 al plan de acción orientado a reducir el número de abortos y de infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, expresa preocupación por el aumento constante del índice de abortos entre jóvenes de 15 a 19 años de edad.

Párrafo 37: El Comité exhorta al Estado parte a que prosiga sus esfuerzos para promover ampliamente la educación sexual entre los adolescentes y los adultos jóvenes a fin de aumentar su conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos. El Comité alienta también al Estado parte a que realice estudios o encuestas sobre las causas profundas del aumento de los abortos entre las jóvenes.

DJIBOUTI

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2011

Párrafo 20: El Comité observa que se han adoptado medidas para combatir la violencia contra la mujer,

como la distribución por el Estado parte de guías para jueces y abogados y para la sociedad civil sobre las respuestas jurídicas y la asistencia a las víctimas, y el establecimiento por la Unión Nacional de Mujeres de Djibouti, la principal organización de defensa de los derechos de la mujer del Estado parte, de centros de información, orientación y asesoramiento, incluso en el campamento de refugiados de Ali-Adeh, en los que se presta asistencia a las víctimas de la violencia basada en el género. También toma nota de la intención del Estado parte de revisar su legislación relativa a la violencia contra la mujer. No obstante, le preocupa que las mujeres casi nunca denuncian los casos de violencia basada en el género, que normalmente se resuelven dentro de la familia, que la violación dentro del matrimonio no se considera un delito y que el aborto después de la violación es ilegal, y le preocupan también los informes de que en el campamento de Ali-Adeh se han producido casos de violencia sexual cuyas víctimas no han tenido acceso a la justicia.

Párrafo 21: De conformidad con su recomendación general núm. 19 (1992) relativa a la violencia contra la mujer, el Comité exhorta al Estado parte a que:

- a) Enjuicie y castigue debidamente a los autores de todos los actos de violencia doméstica y sexual cometidos contra mujeres y niñas, tras una denuncia de la víctima o de oficio;
- b) Considere la posibilidad de modificar el Código Penal, con miras a penalizar la violación dentro del matrimonio y a despenalizar el aborto en los casos de violación;
- c) Proporcione capacitación obligatoria a jueces, fiscales y policías para la aplicación estricta de las disposiciones pertinentes del Código Penal;
- d) Aliente a las mujeres y niñas víctimas de actos de violencia a que denuncien esos incidentes a la policía, promoviendo una mayor conciencia acerca del carácter delictivo de esos actos, eliminando la estigmatización de las víctimas y enseñando a los agentes de la ley y al personal médico procedimientos estandarizados que tengan en cuenta la perspectiva de género para atender a las víctimas e investigar eficazmente las denuncias;
- e) Asegure que el proyecto de política nacional en materia de género que está preparando el Ministerio de Promoción de la Mujer otorgue prioridad a las medidas para afrontar la violencia contra las mujeres;
- f) Fortalezca la asistencia a las víctimas y su rehabilitación, proporcionando asistencia letrada gratuita y atención psicológica, abriendo albergues para mujeres maltratadas y prestando apoyo a organizaciones de defensa de los derechos de la mujer que asisten a las víctimas, entre ellas, aunque no exclusivamente, la Unión Nacional de Mujeres de Djibouti;
- g) Garantice la seguridad física de las mujeres y niñas refugiadas en el campamento de Ali-Adeh aumentando el número de agentes de policía en el campamento y prestando asistencia letrada gratuita a las víctimas de la violencia sexual y otros tipos de violencia;
- h) Recopile datos desglosados sobre el número de denuncias, juicios, condenas y penas impuestas a los autores de actos de violencia doméstica y sexual e incluya esos datos en su próximo informe periódico.

Párrafo 30: El Comité toma conocimiento de las importantes medidas adoptadas por el Estado parte para ampliar los servicios básicos de salud a las comunidades rurales, reducir la mortalidad materna y aumentar el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios de planificación de la familia y salud reproductiva. También toma conocimiento de la intención del Estado parte de revisar su legislación sobre el aborto. Sin embargo, el Comité está preocupado por:

- a) La elevada tasa de mortalidad materna, incluidas las muertes maternas en los hospitales, debido a las complicaciones obstétricas, la mutilación genital femenina, el embarazo precoz, el aborto en condiciones de riesgo y otros factores;
- b) La falta de servicios obstétricos de emergencia y la atención posnatal, en particular en las zonas rurales;
- c) La baja tasa de uso de anticonceptivos (22,5%), lo que expone a las mujeres y las niñas al riesgo de contraer el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, y al embarazo precoz;
- d) La falta de datos desglosados sobre los embarazos precoces y los abortos practicados en condiciones de riesgo;

e) La alta prevalencia del VIH/SIDA entre las mujeres, la limitada eficacia de los esfuerzos orientados a prevenir la transmisión de madre a hijo, la estigmatización de las personas que viven con el VIH/SIDA, lo que dificulta su acceso a los servicios de apoyo, el asesoramiento y las pruebas de detección voluntarias, y la falta de conocimientos acerca de los métodos de prevención del VIH/SIDA entre las mujeres y las niñas.

ECUADOR

CESCR Comité Observaciones Finales, 2012

Párrafo 29: El Comité observa con preocupación que el artículo 447 del Código Penal del Ecuador solo exime de responsabilidad en caso de aborto para evitar un peligro para la vida o la salud de la madre o en caso de violación a mujeres con discapacidad mental y psicosocial. El Comité recomienda al Estado Parte implementar la reforma del código penal con el fin de establecer excepciones a la penalización del aborto cuando el embarazo sea consecuencia de una violación aunque no se trate de mujeres con discapacidad y cuando se ha establecido la existencia de malformaciones congénitas. El Comité insta al Estado Parte a suprimir de su código penal los términos “idiotas” y “dementes” cuando se refiere a las mujeres con discapacidad mental y/o psicosocial.

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2010

Párrafo 60: Aunque acoge con agrado el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes como respuesta a uno de los más acuciantes problemas de salud que enfrentan los adolescentes, el Comité comparte la preocupación que expresó el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en 2008 (CEDAW/C/ECU/CO/7, párr. 38) por la alta tasa de embarazo entre las adolescentes, especialmente las chicas indígenas y afroecuatorianas (1 de cada 5 parturientas es una chica de entre 15 y 18 años de edad). A ese respecto, el Comité está preocupado por la insuficiencia de la educación sexual y reproductiva y la falta de información sobre anticonceptivos y de acceso a ellos, pese a la garantía explícita en la nueva Constitución del derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre la salud y la vida reproductiva (art. 66, párr. 10). El Comité está especialmente preocupado por los embarazos indeseados como resultado de violación, así como por la prohibición de algunos tipos de anticonceptivos de emergencia, que en algunos casos es motivo de abortos en condiciones insalubres y suicidios.

Párrafo 61: El Comité recomienda que el Estado parte fortalezca sus medidas para promover el acceso a los servicios de salud reproductiva para todos los adolescentes en todas las partes del país, con inclusión de educación sobre salud sexual y reproductiva en las escuelas, así como servicios de asesoramiento y atención de salud adaptados a los jóvenes y confidenciales, que incluyan información sobre los anticonceptivos y acceso a ellos. También recomienda que el Estado parte ponga todos los métodos anticonceptivos a disposición de los adolescentes. A ese respecto, se llama la atención del Estado parte respecto de la Observación general N° 4 del Comité (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. El Comité comparte la recomendación del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre la necesidad de que el Estado emprenda una investigación minuciosa sobre la cuestión de los abortos en condiciones peligrosas y sus efectos sobre la salud de la mujer (y la niña) y la mortalidad materna, que permita formular medidas legislativas y normativas adecuadas.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2008

Párrafo 38: El Comité sigue preocupado por la alta tasa de embarazo entre las adolescentes y mujeres jóvenes, especialmente en las zonas rurales. Al Comité también le preocupa la alta incidencia de mortalidad materna. El Comité observa con inquietud que la segunda causa de mortalidad materna es el aborto y se declara preocupado por el hecho de que no se registran todos los abortos realizados en condiciones peligrosas en el país ni se conocen sus repercusiones en la mortalidad materna. El Comité

acoge con satisfacción la promulgación de la Ley de Maternidad Gratuita y el establecimiento de comités de usuarios para supervisar su aplicación. Sin embargo, preocupa al Comité la falta de recursos para hacer aplicar plenamente la ley, especialmente en las zonas rurales.

Párrafo 39: El Comité recomienda al Estado parte que refuerce las medidas para hacer frente a los embarazos de adolescentes, sobre todo indígenas y de ascendencia africana, mediante, por ejemplo, la asignación de recursos adecuados y específicos para el Plan de Prevención del Embarazo Adolescente y programas para ayudar a los y las adolescentes durante el embarazo. El Comité recomienda además que el Ministerio de Salud Pública emprenda una investigación o un estudio minuciosos sobre la cuestión de los abortos en condiciones peligrosas y sus efectos sobre la salud de la mujer, sobre todo la mortalidad materna, que sirva como base para la adopción de medidas legislativas y normativas para solucionar esta cuestión. El Comité insta además al Estado parte a que asigne recursos suficientes para la plena aplicación de facto de la Ley de Maternidad Gratuita y adopte medidas para garantizar que todas las mujeres accedan fácilmente a servicios de salud de buena calidad que tengan en cuenta las diferencias culturales.

Comité de Derechos Humanos (CCPR) Observaciones Finales, 1998

Párrafo 11: El Comité manifiesta su preocupación por el elevado número de suicidios de muchachas jóvenes a que se hace referencia en el informe, que en parte parecen estar relacionados con la prohibición del aborto. A ese respecto, el Comité lamenta que el Estado Parte no haya resuelto los problemas con que se enfrentan a ese respecto las adolescentes, en particular las que han sido víctimas de violaciones, ya que las jóvenes sufren las consecuencias de dichas acciones a lo largo de toda su vida. Estas situaciones, tanto legales como en la práctica son incompatibles con los artículos 3, 6, y 7 del Pacto, así como con el artículo 24 cuando hay involucradas jóvenes menores de edad. El Comité recomienda que el Estado Parte adopte todas las medidas legislativas y de otra índole necesarias para ayudar a las mujeres, en particular a las adolescentes, que se enfrentan con el problema de un embarazo no deseado a lograr acceso a servicios apropiados de salud y de educación.

EL SALVADOR

Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo. Adición. Misión de seguimiento a El Salvador. A/HRC/17/26/Add.2. 14 de febrero de 2011. Resumen

Además de los problemas relativos a la aplicación efectiva de la ley, subsisten otros que tienen que ver con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en particular por lo que se refiere a las consecuencias de la prohibición absoluta del aborto, y con la necesidad de establecer un sistema amplio de reunión de datos para orientar las políticas y vigilar el progreso en el ámbito de la violencia contra la mujer.

Párrafo 65: Por lo que se refiere al acceso a la atención de la salud de la mujer, la esfera de los derechos reproductivos sigue siendo un motivo de especial preocupación. Si bien el aborto provocado ha sido siempre un acto ilegal en El Salvador, el aborto terapéutico, el aborto después de una violación y el aborto por razones eugenésicas, en cambio, han sido ilegales sólo desde 1999, cuando se enmendó la Constitución para reconocer la existencia de la persona humana desde el momento de la concepción. El conflicto de interpretación entre las disposiciones constitucionales y las del Código Penal que protegen el derecho a la vida de los embriones humanos se ha zanjado en favor de estas últimas, lo que ha dado lugar a la penalización del aborto. Esta penalización tiene repercusiones directas en las actuales altas tasas de mortalidad materna y de embarazos de adolescentes, y niega a las mujeres y las jóvenes el derecho al control sobre su cuerpo y su vida.

Párrafo 66: La prohibición absoluta del aborto significa que las mujeres y las jóvenes están condenadas a llevar a término el embarazo y enfrentar la victimización reiterada por la familia y la sociedad. También

ha llevado a las mujeres y jóvenes embarazadas a consecuencia de una violación o un incesto a recurrir a prácticas de aborto inseguro y clandestino, a veces con consecuencias fatales. Según el Ministerio de Salud, las tasas de mortalidad materna entre las adolescentes fueron del 15,3% en 2003, el 26% en 2004 y el 21,4% en 2005, con lo que el aborto practicado en esas condiciones pasó a ser la segunda de las diez principales causas de mortalidad femenina en El Salvador. Según un informe de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, los suicidios de adolescentes representan el 40,6% de todos los casos asociados a la mortalidad materna indirecta.

Párrafo 68: La Relatora Especial tuvo conocimiento de varios casos en que mujeres que habían sufrido un aborto involuntario o habían tenido un parto complicado sin asistencia médica que había dado lugar a muertes habían sido acusadas automáticamente de homicidio agravado, el cual es penalizado y castigado por el Código Penal con pena de prisión de 30 a 50 años (véanse los estudios de caso que se describen a continuación).

Estudio de caso

Las deficiencias del enjuiciamiento y la imposición de condenas inadecuadas en casos de presunto aborto ilegal son evidentes en el caso de Isabel Cristina Quintanilla, que fue condenada a 30 años de prisión a pesar de que los cargos que se le imputaban no fueron probados de manera satisfactoria. En agosto de 2005 la Sra. Quintanilla fue condenada por homicidio agravado de su hijo recién nacido. El 12 de junio de 2009, después de años de esfuerzos loables de las organizaciones de mujeres, la Corte Suprema de Justicia revisó la sentencia condenatoria, reduciéndola de 30 a 3 años. La Corte sostuvo que la condena impuesta a la sentenciada era excesiva, severa y particularmente desproporcionada, y concluyó que había razones suficientes, de índole moral, de justicia y de equidad, que justificaban esa revisión. En sus consideraciones incluyó el hecho de que el juez de paz que conoció de la causa en la primera audiencia lo había desestimado basándose en que no había pruebas suficientes para atribuir a la madre la muerte del recién nacido.

Estudio de caso

Yolanda (nombre ficticio) es una chica de 20 años de edad, de origen muy pobre, que cumple una condena de 30 años de prisión por el homicidio agravado de su bebé recién nacido. Según su testimonio, su bebé nació muerto, estrangulado por el cordón umbilical. A causa de graves complicaciones de salud resultantes del parto, fue llevada al hospital por la mujer para quien trabajaba como empleada doméstica, y posteriormente fue remitida a la cárcel. Su derecho al debido proceso fue vulnerado, pues el defensor público le aconsejó no asistir a la audiencia de su causa. Más tarde Yolanda conoció las declaraciones no corroboradas de su empleadora, que la acusaba de cometer el delito. A Yolanda le habían advertido que si quería que su sentencia condenatoria fuera revisada tenía que contratar a un abogado privado. La vulneración de su derecho al debido proceso se ve reflejada, entre otros factores, en su incapacidad para contratar a un abogado privado, su no participación en el juicio y la admisión en éste de declaraciones no comprobadas.

Párrafo 76: En el ámbito de la igualdad de género y la violencia contra la mujer, a pesar de los avances en materia legal, institucional y de políticas que reflejan la intención del Gobierno de cumplir con sus obligaciones de diligencia debida, sigue habiendo problemas. La impunidad de los delitos, las disparidades socioeconómicas y la cultura machista siguen fomentando un estado generalizado de violencia en que la mujer se ve sometida a una serie continuada de actos múltiples de violencia. Otros problemas importantes subsistentes están relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, en particular, las repercusiones y consecuencias de la prohibición total del aborto y la falta de un sistema amplio de reunión de datos para orientar las políticas y vigilar los avances en el ámbito de la violencia contra la mujer.

Párrafo 77: Teniendo en cuenta la información recibida, la Relatora Especial considera que las recomendaciones contenidas en el informe de la anterior titular del mandato siguen siendo pertinentes y aplicables, por lo que reitera y apoya la opinión de que es necesario que el Gobierno:

- b) Garantice la protección de la mujer mediante reformas de la legislación, de las investigaciones y del sistema judicial, entre otras cosas:...
- v) Armonizando la legislación nacional con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, así como con otros instrumentos internacionales de derechos humanos que combaten la violencia y la discriminación contra la mujer. Esta labor entraña introducir nuevas enmiendas al Código de Procedimiento Penal para garantizar la prohibición de la conciliación en todos los casos de violencia intrafamiliar y la prohibición explícita de los castigos corporales de los niños. Además, es esencial que se ponga en marcha un diálogo nacional sobre la legislación en materia de aborto, a fin de considerar la introducción de excepciones a su prohibición general, sobre todo en los casos de aborto terapéutico y de embarazos resultantes de violación o incesto;

Comité de Derechos Humanos (CCPR) Observaciones Finales, 2010

Párrafo 10: El Comité expresa su preocupación por la vigencia de disposiciones del Código Penal que criminalizan el aborto en todas sus formas, dada la circunstancia de que los abortos ilegales tienen consecuencias negativas graves para la vida, la salud y el bienestar de la mujer. El Comité continúa preocupado por el hecho que mujeres que acuden a hospitales públicos y que han sido relacionadas por el personal médico con abortos hayan sido denunciadas por dicho personal ante las autoridades judiciales; que se hayan abierto procesos judiciales contra algunas mujeres y que en algunos de estos procesos se hayan impuesto penas graves por el delito de aborto e incluso por el delito de homicidio, haciendo los jueces una interpretación extensiva de este delito. Aun cuando la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema ha decidido que en el caso de que exista un estado de necesidad imperioso la mujer que enfrenta un proceso penal por aborto puede quedar exculpada de responsabilidad penal, le preocupa al Comité que este precedente judicial no haya sido seguido por otros jueces ni tenido como consecuencia el termino de los procesos penales abiertos contra mujeres por el delito de aborto. (art.3, 6)

El Comité reitera su recomendación en el sentido que el Estado parte revise su legislación sobre aborto para hacerla compatible con las disposiciones del Pacto. El Estado parte debe tomar medidas para impedir que las mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico o administrativo por el delito de aborto. Asimismo, en tanto no se revise la legislación en vigor, el Estado parte debe suspender la incriminación en contra de las mujeres por el delito de aborto. El Estado parte debe iniciar un dialogo nacional sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2010

Párrafo 60: El Comité reitera la inquietud que expresó anteriormente, cuando examinó el segundo informe periódico del Estado parte, por el elevado número de embarazos de adolescentes y por la falta de resultados de las medidas preventivas adoptadas por el Estado parte a ese respecto. Preocupa también al Comité que en la legislación penal vigente se criminalice el aborto en todas las circunstancias y que esa prohibición absoluta pueda llevar a las jóvenes a recurrir a métodos de aborto peligrosos y clandestinos, a veces con consecuencias fatales. Además el Comité, aunque acoge con beneplácito el Plan Nacional de Prevención del Tabaquismo, 2002-2008, así como otros programas destinados a luchar contra el alcoholismo y el consumo de drogas, expresa su preocupación por el alto porcentaje de niños que consumen alcohol y tabaco y que usan drogas en el país.

Párrafo 61: El Comité recomienda al Estado parte que:... c) Suscite mayor conciencia, entre los adolescentes, de la importancia de prevenir los embarazos precoces; d) Considere la revisión de las disposiciones del Código Penal que criminalizan la terminación del embarazo en todas las circunstancias...

Informe del Grupo de Trabajo sobre el EPU, 2010

Párrafo 36: Aprobar y aplicar todas las medidas necesarias para alentar y garantizar el acceso de las niñas, las adolescentes y las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, incluidos el suministro de anticonceptivos, la planificación de la familia, la información y la prestación de servicios obstétricos adecuados, asignando especial atención a la prevención del embarazo temprano y de los abortos inseguros (Alemania);

Párrafo 37: Iniciar un diálogo nacional sobre el derecho de la mujer a la salud reproductiva, incluso con respecto a las consecuencias de las leyes restrictivas del aborto, incluida la tipificación del aborto como delito (Luxemburgo);

Respuesta del Estado al Grupo de Trabajo

Nos permitimos expresar que tal como se ha recomendado (Recomendación 37), se promoverá la creación del diálogo nacional, amplio y participativo, con los distintos sectores sociales y las entidades públicas relacionadas sobre el derecho de las mujeres a la salud reproductiva y sobre las implicaciones de las leyes restrictivas del aborto.

Comité CAT Observaciones Finales, 2009

Párrafo 21: Al Comité le preocupa particularmente que según información recibida, más de la mitad de las denuncias por violación o incesto provengan de víctimas que eran menores cuando se cometió el crimen. Le preocupa también que el actual Código Penal de 1998 penaliza y sanciona con prisión entre seis meses a doce años, todas las formas de acceso a interrupciones voluntarias del embarazo, incluso en casos de violación o incesto, lo cual ha resultado en graves daños, incluso muertes de mujeres. (Artículos 2, 16)

Recordando su Observación General número 2 (CAT/C/GC/2), el Comité recomienda al Estado Parte tomar las medidas necesarias, incluyendo medidas legales, para prevenir investigar y castigar de manera eficaz el delito y también todos los actos que perjudican gravemente la salud de las mujeres y niñas proporcionando la atención médica requerida, fortaleciendo los programas de planificación familiar y ofreciendo un mejor acceso a información y servicios de salud reproductiva, incluso para los adolescentes.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2008

Párrafo 35: Aunque observe con satisfacción el gran número de políticas, programas y servicios de salud del Estado parte, el Comité está preocupado por que los grupos vulnerables de mujeres, en particular en las zonas rurales, todavía tienen dificultades para acceder a los servicios de salud. El Comité está preocupado también por las contradictorias estadísticas disponibles sobre la mortalidad materna, que no le permitieron comprender exactamente la situación. El Comité está alarmado por la alta incidencia de alumbramientos entre las adolescentes, así como por el elevado número de abortos ilegales, incluso entre mujeres muy jóvenes, que tienen consecuencias negativas en la salud física y mental de las mujeres. El Comité está preocupado también por la eficacia limitada de los programas de educación sexual destinados a las niñas y los niños en los planes de estudios de las escuelas. También lamenta la falta de información sobre el VIH/SIDA, así como sobre la aparente feminización del fenómeno en el Estado parte.

Párrafo 36: El Comité señala a la atención su recomendación general No. 24 y recomienda que se investiguen ampliamente las necesidades concretas de salud de las mujeres, incluida la salud reproductiva. Recomienda también el fortalecimiento financiero y organizativo de los programas de planificación familiar destinados a las mujeres y los hombres y la facilitación de un acceso amplio a los anticonceptivos por todas las mujeres y hombres, incluidos los adolescentes y los adultos jóvenes. El Comité insta al Estado parte a que refuerce los programas de educación sexual para las niñas y los niños con el fin de fomentar un comportamiento sexual responsable. El Comité pide al Estado parte que incluya información sobre el efecto de los programas para reducir y prevenir los embarazos entre las adolescentes

en su próximo informe periódico, incluso sobre los programas para fomentar un comportamiento sexual responsable destinados a las niñas y los niños. Pide también al Estado parte que incluya información en su próximo informe sobre los fallecimientos y/o las enfermedades causados por los abortos ilegales o relacionados con esa práctica. El Comité insta al Estado parte a facilitar un diálogo nacional sobre el derecho de las mujeres a la salud reproductiva, incluyendo las consecuencias de las leyes restrictivas del aborto. El Comité insta también al Estado parte a abordar los aspectos de género del VIH/SIDA, incluidas las diferencias de poder entre las mujeres y los hombres, que a menudo impiden que las mujeres insistan en las prácticas sexuales seguras y responsables. El Comité alienta al Estado parte a que redoble sus esfuerzos para concienciar y educar a las mujeres y las niñas sobre las formas de protegerse del VIH/SIDA. El Comité insta al Estado parte a que vele por que las mujeres y las niñas tengan igualdad de derechos y acceso a servicios de detección del VIH/SIDA y servicios sociales y de salud conexos.

Comité CESCR Observaciones Finales, 2006

Párrafo 25: El Comité observa con preocupación que, en el ordenamiento jurídico del Estado Parte, el aborto es ilegal cualesquiera que sean las circunstancias, incluyendo cuando está en peligro la vida de la madre, y que el aborto clandestino y el VIH-SIDA son unas de las causas principales de muerte de las mujeres.

Párrafo 44: El Comité exhorta al Estado Parte a que reforme su legislación sobre el aborto y considere excepciones a la prohibición general del aborto en los casos de aborto terapéutico y embarazo por violación o incesto. Asimismo, lo alienta encarecidamente a que tome las medidas necesarias para combatir el VIH-SIDA y a que garantice un tratamiento médico adecuado para quienes padecen de esta enfermedad. Le recomienda que en los programas escolares los temas de educación sexual y de métodos de planificación familiar sean abordados abiertamente, de tal manera que divulguen la información sobre los embarazos precoces y la transmisión del VIH-SIDA.

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2004

Párrafo 52: Recomienda que el Estado Parte preste mucha atención a la salud de los adolescentes, teniendo en cuenta la Observación general N° 4 (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. En particular, se le recomienda que intensifique la educación sexual y la enseñanza de la salud reproductiva a esa edad, en especial en la escuela, para reducir la incidencia de las ETS y el embarazo en la adolescencia, y que preste la asistencia correspondiente a las adolescentes embarazadas y les dé acceso a la atención de la salud y la educación.

Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Yakin Ertürk. Adición* MISIÓN A EL SALVADOR (2 a 8 de febrero de 2004). 20 de diciembre de 2004

Párrafo 31: Una niña de 10 años, que el padre había violado y dejado embarazada, tuvo que tener el hijo debido a la ley contra el aborto. En otro caso, el de una niña de 12 años que el padrastro había violado y embarazado, en el que intervino la Procuradora General para la Defensa de los Derechos Humanos, el delito fue definido primero como violación con agravantes, y luego reducido a seducción de menores; después de ello el caso se rebajó a una conciliación y por último se cerró cuando el padrastro aceptó contraer matrimonio con la hijastra. Esta cláusula del Código Penal que exonera a los violadores que contraen matrimonio con sus víctimas no solo vuelve a exponer a la víctima a los mismos malos tratos, sino que además la condena a una vida de violaciones y abusos al no existir una ley que persiga la violación marital.

Párrafo 60: CEMUJER, fundado en 1980, presta servicios a las mujeres y niñas víctimas de la violencia. El Instituto tiene un consultorio en que brinda apoyo jurídico, psicológico y social. También ofrece representación jurídica para velar por que la mujer tenga un mejor acceso a la justicia. CEMUJER imparte capacitación a magistrados y presta asesoramiento técnico, en un esfuerzo por establecer un plan nacional

de lucha contra la violencia en el hogar. La organización documenta los casos de aborto, para respaldar las propuestas de enmienda del Código Penal con el fin de autorizar el aborto terapéutico.

Párrafo 73: Aunque muchas de las reformas legislativas aumentan la protección de los derechos de la mujer, la esfera de los derechos de procreación en particular suscita gran preocupación. El aborto provocado ha sido siempre un acto ilegal en El Salvador; en cambio, el aborto terapéutico y el aborto después de una violación o por motivos eugenésicos fueron legales hasta 1999, cuando se enmendó la Constitución para reconocer la existencia de la persona humana desde el momento de la concepción. El derecho a la vida de los seres humanos embrionarios está protegido también en los artículos 133 a 141 del Código Penal, con lo cual la infracción de este derecho ha pasado a ser un hecho delictivo. En esta enmienda, los derechos del feto fueron considerados más importantes que el derecho de la mujer a la vida, la salud y el bienestar.

Párrafo 75: La tipificación del aborto como delito niega a la mujer el derecho al control sobre su cuerpo y su vida, y el derecho a servicios de salud reproductiva que le permitan disfrutar de una vida plena y sana. Los embarazos no deseados ponen a la mujer en un aprieto particular, ya que no pueden legalmente poner fin al embarazo y sin embargo son objeto de estigmatización, dificultades y despidos en el trabajo por estar embarazadas. El hecho de no proteger los derechos de la mujer encinta y de las madres solteras y la tipificación del aborto como delito crean un doble rasero sistémico, que abandona a la mujer a su suerte y la obliga a enfrentar sola sus dificultades. La vida que espera a los hijos que nacen de estas situaciones es otra dimensión del dilema. En este contexto, los embarazos en la adolescencia se han vuelto particularmente preocupantes. Se dice que el 23% de los nacimientos inscritos son de hijos de madres adolescentes. La mayoría de estas mujeres se ven obligadas a formar una familia antes de tener los medios para hacerlo, con lo cual tanto la madre como el niño quedan en situación precaria.

Párrafo 76: La tipificación del aborto como delito es discriminatoria principalmente para las mujeres pobres, ya que las mujeres de clase social más alta tienen acceso, según se dice, a otras opciones para resolver el problema de los embarazos indeseados. En la mayoría de los casos de aborto ilegal que llegan a los tribunales, se trata de mujeres jóvenes, pobres, con un bajo nivel de instrucción, que se provocan abortos con métodos peligrosos y en entornos poco higiénicos, lo que hace aumentar las complicaciones médicas y las defunciones.

Párrafo 79: En los últimos cinco años ha habido una reacción violenta contra la protección y promoción de los derechos de la mujer, que ha debilitado ciertas instituciones que promueven esos derechos. La reforma de la Constitución y del Código Penal para eliminar el aborto terapéutico es un revés fundamental en este sentido. Comparto las observaciones finales del Comité de Derechos Humanos sobre El Salvador⁴⁷ respecto de la severidad de las leyes vigentes contra el aborto, por cuanto violan el derecho de la mujer a una adecuada atención de salud y su derecho a la vida. El derecho de la mujer a adoptar decisiones relativas a su salud reproductiva sin riesgos para su vida, salud e integridad debe respetarse. La resistencia a la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer so pretexto de que es anticonstitucional debe abordarse y combatirse.

Comité de Derechos Humanos (CCPR) Observaciones Finales, 2003

Párrafo 14: El Comité expresa su inquietud por la severidad de las leyes vigentes en el Estado parte que penalizan el aborto, especialmente en vista de que los abortos ilegales tienen consecuencias negativas graves para la vida, la salud y el bienestar de la mujer. El Estado parte debe tomar las medidas necesarias para que su legislación se ajuste a las disposiciones del Pacto en materia del derecho a la vida (artículo 6) a fin de ayudar, en particular, a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tenga que recurrir a abortos clandestinos que puedan poner en peligro su vida, conforme a la Observación General N°. 28.

ERITREA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2006

Párrafo 22: El Comité, si bien es consciente de los esfuerzos realizados por el Estado Parte para mejorar la atención a la salud reproductiva de la mujer, incluidas las actividades del programa de maternidad sin riesgo, sigue considerando preocupante el limitado acceso de las mujeres a servicios sanitarios adecuados, especialmente en las zonas rurales. Particularmente preocupante es la tasa de mortalidad materna, que es una de las más altas del mundo —dato que indica una falta de atención obstétrica—, así como una elevada incidencia de los embarazos prematuros y las muertes ocasionadas por abortos clandestinos.

Párrafo 23: El Comité recomienda que el Estado Parte tome medidas para mejorar el acceso de la mujer a la atención médica, especialmente la atención obstétrica de urgencia y a los servicios y la información relacionados con la salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención y con la recomendación general No. 24 del Comité, relativa a la mujer y la salud. También lo exhorta a que mejore la disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, a fin de prevenir los embarazos prematuros y los abortos clandestinos. Además, alienta al Estado Parte a que mejore dichos servicios, especialmente los destinados a las mujeres del medio rural.

ESLOVAQUIA

Informe del Grupo de Trabajo sobre el EPU, 2009

Párrafo 52: La Santa Sede pidió a la delegación de Eslovaquia que diera más detalles de la adopción por el Gobierno, en 2008, de un Programa nacional de lucha contra la trata de personas con el fin de hacer frente al aumento de los inmigrantes irregulares procedentes de los países vecinos. La Santa Sede señaló, asimismo, que preocupaba a los órganos de tratados la discriminación contra los romaníes, especialmente los niños romaníes, y preguntó qué iniciativas había emprendido el Gobierno para mejorar la situación de los grupos de niños vulnerables, en particular los niños romaníes. La Santa Sede elogió a Eslovaquia por la Ley de la familia, con la que se promovía la protección del matrimonio y tomó nota de la preocupación del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer por la alta tasa de abortos.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2008

Párrafo 42: El Comité observa las medidas adoptadas por el Estado parte para facilitar el acceso de la mujer a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, pero está profundamente preocupado por la reglamentación insuficiente de las objeciones de conciencia planteadas por profesionales de atención de la salud con respecto a la salud sexual y reproductiva. También se siente preocupado por que se mantiene alta la tasa de abortos, lo que obedece a la falta de información y acceso de la mujer a la planificación de la familia. Además, preocupa al Comité las dificultades que experimentan las mujeres de comunidades vulnerables para acceder a los servicios de salud debido al costo de los servicios conexos. Asimismo, el Comité expresa su inquietud por la falta de un enfoque de la salud de la mujer integral y para todo su ciclo de vida.

Párrafo 43: El Comité recomienda que el Estado parte reglamente de manera adecuada el recurso a la objeción de conciencia por los profesionales de salud a fin de garantizar que no se limite el acceso de la mujer a la salud sexual y reproductiva. El Comité señala a la atención del Estado parte su recomendación general 24, en la que se señala que la negativa de un Estado parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. recomienda que, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, se adopten medidas para remitir a la mujer a otras entidades que presten esos servicios. El Comité exhorta al Estado parte a que tome medidas para ampliar el acceso de las mujeres y las adolescentes a servicios de atención de la salud costeables, incluida la salud reproductiva, y para ampliar

el acceso de las mujeres y los hombres a fuentes de información sobre la planificación de la familia y a medios costeables para lograrla. Hace un llamamiento al Estado parte para que redoble sus esfuerzos por llevar a cabo campañas de sensibilización dirigidas a la mujer y el hombre acerca de la importancia de la planificación de la familia y de aspectos conexos de la salud de la mujer y los derechos reproductivos. Recomienda que el Gobierno aplique plenamente un enfoque de ciclo de vida a la salud de la mujer.

ESPAÑA

Comité CESCR Observaciones Finales, 2012

Párrafo 24: El Comité constata con preocupación las dificultades encontradas por las mujeres, en función de su lugar de residencia, para acceder al aborto de conformidad con la Ley Orgánica 2/2010 del 3 de marzo de 2010. Al Comité le preocupa también que, en la mayor parte de las comunidades autónomas, los impedimentos burocráticos y temporales obligan a muchas mujeres a acudir a clínicas privadas (arts. 12, 10). El Comité recomienda al Estado parte que garantice la plena aplicación de la Ley Orgánica 2/2010 del 3 de marzo de 2010 en todo el territorio nacional. En este contexto, el Comité recomienda que el Estado parte adopte un procedimiento básico común a todas las comunidades autónomas para garantizar un acceso equitativo a la interrupción voluntaria del embarazo; para asegurar que el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de médicos y de otros miembros del personal sanitario no constituya un obstáculo para las mujeres que quieran poner fin a un embarazo; y para prestar una atención especial a la situación de las adolescentes y mujeres migrantes.

Comité CRPD Observaciones Finales, 2011

Párrafo 17: El Comité toma nota de la Ley N° 2/2010, de 3 de marzo de 2010, sobre la salud sexual y reproductiva, que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo, permite que se ponga fin al embarazo durante las primeras 14 semanas e incluye dos casos específicos en los que se amplían los plazos para el aborto si el feto tiene una discapacidad: hasta las 22 semanas de gestación cuando exista un "riesgo de graves anomalías en el feto", y después de 22 semanas de gestación cuando, entre otras cosas, "se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable". El Comité también toma nota de las explicaciones del mantenimiento de esta distinción dadas por el Estado parte.

Párrafo 18: El Comité recomienda al Estado parte que suprima la distinción hecha en la Ley N° 2/2010 en cuanto al plazo dentro del cual la ley permite que se interrumpa un embarazo por motivos de discapacidad exclusivamente.

Informe del Grupo de Trabajo sobre el EPU, 2010

Párrafo 15: Desde que se publicó el informe nacional ha habido varios acontecimientos dignos de mención que contribuyen a dar una perspectiva actualizada de la situación de los derechos humanos. En marzo de 2010 se publicaron dos instrumentos de ratificación en el Boletín Oficial del Estado, uno relativo a la Convención sobre Municiones en Racimo (19 de marzo) y el otro al Protocolo N° 13 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, sobre la abolición de la pena de muerte en todas las circunstancias. Además, el 24 de marzo, el Presidente del Gobierno puso en marcha en Ginebra una iniciativa encaminada a establecer una comisión internacional contra la pena capital. Asimismo, el 30 de marzo, el Gobierno aprobó un informe sobre las medidas necesarias para armonizar la legislación española con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo facultativo. En marzo de 2010 se aprobó la Ley orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2009

Párrafo 25: Al Comité le preocupan las elevadas tasas de embarazos no deseados y de interrupciones voluntarias del embarazo, así como los índices en aumento de VIH/SIDA entre las mujeres.

Párrafo 26: El Comité insta al Estado parte a que persista en sus esfuerzos por disminuir las tasas de embarazos no deseados, entre otras cosas facilitando y haciendo más asequibles los servicios de salud sexual y reproductiva, al igual que la información y los servicios de planificación familiar. En este contexto, recomienda la adopción de medidas para aumentar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos asequibles y facilitar el acceso a ellos y la promoción amplia de la educación sexual, con medidas dirigidas específicamente a los adolescentes de ambos sexos que presten especial atención a la prevención de los embarazos precoces, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. También exhorta al Estado parte a que garantice la aplicación efectiva de sus estrategias contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual y a que facilite estadísticas y análisis detallados sobre la mujer y el VIH/SIDA en su próximo informe periódico. El Comité también alienta al Estado parte a que supervise cuidadosamente la prestación de los servicios de salud, de modo que puedan responder a todas las necesidades de la mujer en materia de salud teniendo en cuenta la perspectiva de género, y a este respecto invita al Estado parte a que utilice la recomendación general núm. 24 del Comité como marco de acción para garantizar que en todas las políticas y programas de salud se integre la mencionada perspectiva de género.

Comité CESCRObservaciones Finales, 2004

Párrafo 22: Preocupa al Comité la elevada tasa de abortos entre las adolescentes de 15 a 19 años (13,89% en 2001).

Párrafo 40: El Comité recomienda que el Estado Parte vigile estrechamente la incidencia del aborto entre las adolescentes y que adopte las medidas legislativas o de otra índole necesarias para tratar este problema, en particular intensificando los programas de educación sexual y salud reproductiva entre las adolescentes, y que informe al Comité sobre este tema de preocupación en su próximo informe periódico.

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Informe del Grupo de Trabajo sobre el EPU, 2010

Párrafo 92: En el transcurso del debate se formularon las siguientes recomendaciones a los Estados Unidos de América... 92.228 Retirar las restricciones generales de la ayuda humanitaria referentes al aborto cuando se trate de prestar asistencia médica a mujeres y niñas que sean víctimas de violaciones y hayan quedado embarazadas en situaciones de conflicto armado (Noruega).

Comité CERDObservaciones Finales, 2008

Párrafo 33: El Comité lamenta que, pese a los esfuerzos del Estado Parte, sigan existiendo grandes desigualdades por motivo de raza en materia de salud sexual y reproductiva, en particular índices de mortalidad infantil y materna más elevados entre niños y mujeres pertenecientes a minorías nacionales, étnicas y raciales, sobre todo afroamericanos, un gran número de embarazos no deseados y una proporción más elevada de abortos entre mujeres afroamericanas y un porcentaje cada vez mayor de mujeres pertenecientes a minorías infectadas por el VIH (art. 5 e iv)). El Comité recomienda al Estado Parte que siga haciendo lo posible para poner fin a las persistentes diferencias raciales en materia de salud sexual y reproductiva, en particular mediante: i) El mejoramiento del acceso a los servicios de salud materna, planificación de la familia y atención postnatal y a los cuidados obstétricos de emergencia, reduciendo el número de condiciones que deben cumplirse para poder beneficiarse del seguro médico Medicaid, entre otras medidas; ii) La facilitación del acceso a métodos anticonceptivos y de planificación de la familia adecuados, y iii) La organización de programas de educación sexual para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

ESTONIA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2007

Párrafo 24: Al Comité le preocupa la escasez de información y datos específicos disponibles sobre diversos aspectos de la salud de la mujer, en particular sobre las tendencias en este ámbito. También le preocupa que la tasa de abortos, si bien ha disminuido, siga siendo relativamente alta. Le preocupa además el aumento de mujeres seropositivas en Estonia.

Párrafo 25: Señalando a la atención su recomendación general 24 sobre la mujer y la salud, el Comité reitera su recomendación de que se realicen investigaciones amplias sobre las necesidades concretas de la mujer en materia de salud. Insta al Estado Parte a que adopte medidas concretas para aumentar y vigilar el acceso de las mujeres a los servicios de atención de la salud, en particular en las zonas rurales. Pide al Estado Parte que refuerce las medidas destinadas a prevenir los embarazos no deseados, inclusive haciendo más disponible una amplia variedad de anticonceptivos, sin restricciones, y fomentando el conocimiento y la sensibilización respecto de la planificación de la familia. El Comité pide al Estado Parte que incluya en su próximo informe más información sobre la salud de la mujer, desglosada por edad, origen étnico y procedencia de zonas urbanas y rurales, y sobre las repercusiones de las medidas adoptadas para mejorar la salud de la mujer, así como información sobre el acceso de las mujeres a los servicios de atención de la salud, inclusive los servicios de planificación de la familia. El Comité recomienda que el Estado Parte redoble sus esfuerzos para prevenir y combatir el VIH/SIDA y mejorar la difusión de información sobre los riesgos y modalidades de transmisión. recomienda que el Estado Parte incluya una perspectiva de género en todas sus políticas y programas sobre el VIH/SIDA. Insta al Estado Parte que vele por la aplicación eficaz de sus estrategias sobre el VIH/SIDA y a que en su próximo informe facilite información estadística detallada sobre las mujeres y el VIH/SIDA.

ETIOPÍA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2011

Párrafo 34: Si bien acoge con beneplácito las medidas adoptadas por el Estado parte con el fin de ampliar los servicios básicos de salud para que abarquen las zonas rurales y aumentar el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios de planificación de la familia y de salud reproductiva, el Comité reitera su preocupación respecto de:

- a) La alta tasa de mortalidad materna (470 por cada 100.000 nacidos vivos) debido a complicaciones obstétricas como fístulas, embarazo precoz, abortos realizados en condiciones de riesgo, prácticas dañinas y otros factores;
- b) La baja tasa de parteras calificadas (18%) y la insuficiencia de servicios obstétricos de emergencia, especialmente en las zonas rurales;
- c) El bajo índice de uso de métodos anticonceptivos, que expone a las mujeres y las niñas, a menudo casadas con hombres mayores, al riesgo de embarazos precoces y el contagio por el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual;
- d) El alto número de abortos en condiciones de riesgo;
- e) El alto número de mujeres que viven con el VIH/SIDA, la falta de terapias profilácticas con antirretrovirales para evitar la transmisión de la madre al niño, la ausencia de programas especiales de prevención para grupos de alto riesgo como las jóvenes, los trabajadores sexuales y los desplazados y la falta de atención y apoyo a los huérfanos y niñas y niños vulnerables afectados por el VIH/SIDA.

Párrafo 35: De conformidad con sus observaciones finales anteriores (CEDAW/C/ETH/CO/4-5, párr. 258) y su recomendación general núm. 24 (1999), el Comité insta al Estado parte a que:

- a) Siga capacitando al personal de divulgación sanitaria respecto de la remisión de las mujeres a los servicios de salud materna, incluidos los servicios de aborto sin riesgo, y aumente el número de centros de salud que prestan servicios de aborto sin riesgo en las zonas rurales;

- b) Solucione la falta de personal médico en los centros de salud rurales y la insuficiencia de servicios obstétricos de emergencia en las zonas rurales;
- c) Prosiga las iniciativas de concienciación dirigidas a las familias, los dirigentes comunitarios y religiosos, los profesores, los trabajadores de la salud y los funcionarios públicos para advertir sobre los riesgos que plantean las prácticas nocivas para la salud de las mujeres, en particular el embarazo precoz, la muerte relacionada con la maternidad y la infección por el VIH/SIDA;
- d) Aplique debidamente el programa conjunto sobre salud materna y del recién nacido para subsanar la falta de atención médica especializada durante el embarazo, el parto y el puerperio, especialmente en las zonas rurales;
- e) Aplique eficazmente la Estrategia nacional de salud reproductiva para adolescentes y jóvenes (2007-2015), continúe los programas de concienciación sobre los métodos anticonceptivos disponibles y aliente el uso de preservativos masculinos como una opción segura y menos costosa;
- f) Aliente a un mayor número de organizaciones y comunidades religiosas a que incluyan en sus estatutos disposiciones sobre la orientación respecto del VIH antes del matrimonio y las pruebas para su detección;
- g) Proporcione tratamiento gratuito con antirretrovirales a las mujeres y los hombres que viven con el VIH/SIDA, incluidas las mujeres embarazadas, con el fin de prevenir la transmisión de la madre al niño;
- h) Imparta formación al personal técnico y administrativo para que aplique la estrategia multisectorial y el marco de acción nacionales de lucha contra el VIH/SIDA y ponga en marcha programas de prevención dirigidos a grupos de alto riesgo como las jóvenes, los trabajadores sexuales y los desplazados;
- i) Lleve a cabo actividades de concienciación para eliminar la estigmatización de los huérfanos y niños vulnerables afectados por el VIH/SIDA y fortalezca el apoyo material y psicológico que se les presta.

FILIPINAS

Informe del Grupo de Trabajo sobre el EPU, 2012

Párrafo 131: Filipinas examinará las recomendaciones que se enumeran a continuación y les dará respuesta a su debido tiempo, pero a más tardar en el 21º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, que se celebrará en septiembre de 2012:

Párrafo 131.33: Enmendar la Ley del aborto para permitirlo en condiciones de seguridad en los casos de violación, incesto o cuando corran peligro la salud y la vida de la mujer embarazada (Suecia);

Informe del Grupo de Trabajo sobre el EPU y respuestas al informe, 2008

Recomendaciones:

7. Proteger la vida del nonato en el vientre materno sin atender a las presiones que ejercen determinados grupos (Santa Sede).

Comentarios generales de otros interesados

Párrafo 478: El Comité de acción internacional para la promoción de los derechos de la mujer de Asia y el Pacífico, Acción Canadá para la Población y el Desarrollo, el Comité Latinoamericano para la Defensa de los Derechos de la Mujer, el Centro de derechos reproductivos y la Federación de Mujeres y Planificación de la Familia pidieron al Gobierno que rechazara la recomendación de la Santa Sede (párrafo 58 del informe del Grupo de Trabajo) de proteger la vida del nonato en el vientre materno. La recomendación discrepaba de los comentarios finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en los que se instaba al Gobierno a eliminar las disposiciones punitivas contra las mujeres que abortaran y reducir los índices de mortalidad materna de acuerdo con la Recomendación general N° 24 del Comité sobre las mujeres y la salud y la Plataforma de Acción de Beijing. La mencionada recomendación desconocía las conclusiones de los órganos de supervisión de tratados, según las cuales la posibilidad de abortar legalmente y en condiciones seguras estaba vinculado al derecho de la mujer a la vida, la salud, la

no discriminación y la dignidad, en concordancia con la interpretación de las normas de derechos humanos, los compromisos consagrados en documentos internacionales adoptados por consenso y las pruebas de los efectos dañinos del aborto en condiciones de riesgo para la salud de la mujer. Como se indicaba en la recomendación N° 15, las ONG habían pedido al Gobierno de Filipinas que cursara una invitación permanente a los titulares de procedimientos especiales, como expresión de su determinación de respetar y proteger los derechos reproductivos de las mujeres.

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2005

Párrafo 63: El Comité recomienda que el Estado Parte: a) Ejecute políticas y planes nacionales de salud para los adolescentes, como el programa de salud reproductiva, y elabore nuevas políticas y planes que abarquen todas las esferas de la salud de los adolescentes, teniendo en cuenta la Observación general N° 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes; b) Garantice el acceso a asesoramiento sobre salud reproductiva y proporcione a todos los adolescentes información exacta y objetiva, y servicios a fin de prevenir los embarazos y los abortos a esta edad;

FRANCIA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2008

Párrafo 32: El Comité, toma nota con reconocimiento de la información sobre los métodos anticonceptivos y su fácil disponibilidad, y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, aunque expresa su preocupación por el porcentaje de abortos relativamente alto.

Párrafo 33: El Comité recomienda al Estado Parte que vele por que se promueva ampliamente la educación sexual, incluida la prevención del embarazo precoz, dirigida tanto a las niñas como a los niños, a las mujeres como a los hombres, prestando especial atención a las niñas, los niños, las mujeres y los hombres migrantes e inmigrantes. Asimismo, lo insta a que en su próximo informe periódico facilite datos sobre la mortalidad materna y el aborto.

GHANA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2006

Párrafo 10: El Comité aprecia que se haya incluido una perspectiva de género en la Estrategia de reducción pobreza de Ghana, así como la adopción de una política de salud reproductiva y el plan estratégico para la atención en caso de aborto.

Párrafo 31: El Comité expresa preocupación por la falta de acceso de la mujer a servicios adecuados de atención de salud, incluida atención prenatal y postnatal. Preocupa al Comité que la mujer pueda carecer de acceso a los servicios de salud debido, entre otras cosas, a creencias culturales y a la falta de instrucción, que le impiden adoptar decisiones con relación al número de hijos y el acceso a los servicios. Está además preocupado de que la actitud negativa de los trabajadores de salud pueda entorpecer el acceso de las mujeres a los servicios de atención de salud. Preocupa también al Comité el elevado índice de embarazos de adolescentes, lo que obstaculiza considerablemente las oportunidades educativas de las niñas y su empoderamiento económico. El Comité está alarmado por la tasa elevada de mortalidad materna, particularmente el número de muertes que resultan de abortos poco seguros, y los insuficientes servicios de planificación familiar, especialmente en las zonas rurales, las bajas tasas de utilización de anticonceptivos y la falta de cursos de educación sexual. El Comité también está preocupado por el aumento sostenido del número de mujeres y niñas infectadas por el VIH/SIDA.

Párrafo 32: El Comité insta al Estado Parte a que adopte las medidas apropiadas para mejorar el acceso de la mujer a la atención de salud y los servicios y la información relacionada con la salud, incluso para las mujeres que viven en zonas rurales. Exhorta al Estado Parte a que sensibilice a la comunidad sobre las

creencias culturales negativas y la importancia de dar a las mujeres la posibilidad de optar en relación con el acceso a los servicios de atención de salud, el número de hijos y la utilización de anticonceptivos, así como velar por que los trabajadores de salud adopten una actitud acogedora hacia las que recurren a sus servicios. Insta al Estado Parte a que mejore la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, lo que incluye información y servicios de planificación familiar, así como servicios de atención prenatal, postnatal y obstétrica, para reducir la mortalidad materna y establecer metas y pautas de referencia para la consecución del objetivo de desarrollo de Milenio de reducir la mortalidad materna. Recomienda también la adopción de medidas para aumentar los conocimientos y el acceso a métodos anticonceptivos asequibles, a fin de que las mujeres y los hombres puedan tomar decisiones, con conocimiento de causa, sobre el número y el espaciamiento de los hijos, así como la posibilidad de someterse a abortos seguros de conformidad con la ley nacional. Recomienda además que se promueva ampliamente la educación sexual y se la oriente específicamente a los adolescentes de ambos sexos, con especial atención en la prevención de los embarazos precoces y el control de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Exhorta asimismo al Estado Parte a velar por que en su política de salud reproductiva se aborde la salud de los adolescentes, y se aplique eficazmente su política nacional de lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

GEORGIA

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2008

Párrafo 47: En vista del elevado número de embarazos, del aumento de los abortos y de la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, entre los adolescentes, preocupa al Comité la escasa disponibilidad de servicios de salud, en particular de educación y asistencia en materia de salud reproductiva para los adolescentes. El Comité también observa con preocupación la disposición legislativa que obliga a que los menores de 16 años que quieran visitar a un médico vayan acompañados por uno de sus padres, y que la educación sexual y de salud reproductiva no forma parte del programa escolar.

Párrafo 48: El Comité recomienda que el Estado parte promueva y garantice el acceso a los servicios de salud reproductiva para todos los adolescentes, incluida la educación sexual y sobre salud reproductiva en las escuelas, así como servicios de atención de salud y asesoramiento confidencial adaptados a los adolescentes, teniendo debidamente en cuenta la Observación general N° 4 (2003) del Comité, sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. A este respecto, el Comité insta al Estado parte a que adopte medidas legislativas para garantizar a todos los niños menores de 16 años el acceso gratuito a servicios médicos de asesoramiento y asistencia, con consentimiento o no de los padres, y la confidencialidad de esos servicios.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2006

Párrafo 29: Le preocupa al Comité que la tasa de abortos siga siendo elevada. También observa con preocupación que el Estado Parte no aplica un enfoque integral para eliminar la discriminación de la mujer en la esfera de la salud.

Párrafo 30: ...El Comité pide al Estado Parte que en el próximo informe periódico le proporcione más información acerca de la salud de las mujeres, que incluya las tasas y causas de morbilidad y mortalidad de las mujeres, la tasa de utilización de anticonceptivos, las tasas de aborto y las enfermedades que afectan a las mujeres y las niñas, incluido el cáncer, así como información sobre las posibilidades que tienen las mujeres de acceder a los servicios de atención de la salud, incluidos los servicios de planificación de la familia y prevención del cáncer.

GRANADA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2012

Párrafo 33: El Comité celebra que la tasa de mortalidad materna sea sumamente baja en el Estado parte. Sin embargo, observa con preocupación las limitaciones en el acceso a la salud sexual y reproductiva y a los servicios de planificación familiar, lo cual provoca, según se informa, una gran incidencia de embarazos de adolescentes y de embarazos no deseados. Inquieta además al Comité la elevada tasa de abortos peligrosos y de complicaciones subsiguientes, que puede deberse a la restrictiva ley relativa al aborto, que hace que las mujeres recurran a abortos peligrosos e ilegales y a posibles infanticidios en algunos casos. El Comité observa también una feminización creciente del VIH, con un número desproporcionadamente elevado de mujeres jóvenes infectadas por el VIH.

Párrafo 34: Conforme al artículo 12 de la Convención y a la Recomendación general N° 24 (1999) sobre la mujer y la salud, el Comité exhorta al Estado parte a que:

- a) Mejore los servicios de salud sexual y reproductiva para niñas y mujeres, en particular mediante el acceso gratuito y suficiente a los anticonceptivos;
- b) Promueva la educación sobre la salud sexual y reproductiva, en particular mediante campañas de sensibilización a gran escala, especialmente para la prevención de los embarazos no deseados y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, e incorporando materias adecuadas de educación sexual en todos los grados escolares;
- c) Vele por que se disponga de instalaciones de salud para niñas y mujeres que padezcan complicaciones debidas a abortos peligrosos; y
- d) Estudie la posibilidad de revisar la Ley sobre el aborto en caso de embarazos no deseados para suprimir las disposiciones que penalizan a la mujer que practica el aborto, en consonancia con la Recomendación general N° 24 (1999) sobre la mujer y la salud del Comité.

GRECIA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2007

Párrafo 25: El Comité manifiesta preocupación por el hecho de que, debido a lo limitado de su acceso a los servicios de planificación familiar y a los métodos anticonceptivos, con frecuencia las mujeres y las adolescentes recurran al aborto como método de control de la natalidad y deplora la falta de datos, desglosados por edad y grupo étnico, sobre la incidencia del aborto. Preocupa también al Comité el elevado número de nacimientos mediante operación.

Párrafo 26: El Comité recomienda al Estado Parte que ponga en práctica programas y políticas encaminados a dar a las mujeres, incluidas las que pertenecen a minorías y las adolescentes, acceso efectivo a información sobre la salud y métodos anticonceptivos y a servicios de planificación de la familia a fin de evitar que tengan que recurrir al aborto como método de control de la natalidad. El Comité insta al Estado Parte a que establezca programas de educación sexual y de salud reproductiva para hombres, mujeres y adolescentes con objeto de promover una conducta sexual responsable. El Comité exhorta además al Estado Parte, a que, en estrecha consulta con especialistas médicos, emprenda iniciativas dirigidas a reducir el número de cesáreas.

GUATEMALA

Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales, 2012

Párrafo 20: El Comité expresa su preocupación por la criminalización del aborto cuando este es consecuencia de una violación o incesto, lo cual que obliga a las mujeres embarazadas a buscar servicios

de abortos clandestinos que ponen en peligro sus vidas y su salud. El Comité también está preocupado por el mantenimiento de altos índices de embarazos de adolescentes y de mortalidad materna, a pesar de los esfuerzos del Estado parte para prevenirlos (arts. 3 y 6). El Estado parte debe, a la luz del artículo 3 de la Constitución, incluir excepciones adicionales a la prohibición del aborto para evitar que las mujeres tengan que buscar servicios de aborto clandestino que pongan en peligro sus vidas o su salud en casos tales como cuando 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 los programas de educación y sensibilización a nivel formal (escuelas y colegios) e informal (medios de comunicación) sobre la importancia del uso de anticonceptivos y los derechos a la salud reproductiva.

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. Adición. Misión a Guatemala. /HRC/17/25/Add.2. 16 de marzo de 2011

Resumen: También expresa preocupación por la situación de las leyes sobre el aborto en Guatemala, y por la alta tasa consiguiente de abortos practicados en condiciones peligrosas, así como por la creciente prevalencia de la violencia contra la mujer.

Párrafo 67: Es preocupante que en Guatemala el aborto sea ilegal, excepto en circunstancias médicas muy limitadas. En la actualidad el aborto está permitido únicamente en los casos en que pelagra la vida de la mujer embarazada, y se habla entonces de ‘aborto terapéutico’. El aborto sigue siendo ilegal incluso en casos de violación o violencia sexual, a menos que se considere necesario desde el punto de vista médico. Además, no existen directrices para la interpretación de las disposiciones del Código Penal que permiten realizar un aborto terapéutico. De hecho, las interpretaciones contradictorias de diferentes instituciones dejan en la incertidumbre a las mujeres que necesitan un aborto, pues la decisión final queda totalmente a discreción de las personas a las que se solicita la intervención.

Párrafo 68: El Relator Especial está preocupado por la elevada tasa de abortos peligrosos en todo el país, que por lo general son el resultado de esas leyes restrictivas. Aunque se carece de datos a ese respecto, los abortos peligrosos han sido citados como un factor crítico de morbilidad y mortalidad materna, y entrañan un gasto de salud significativo y desproporcionado. Se estima que, por término medio, una de cada tres mujeres que se someten a un aborto provocado es hospitalizada, y, según las fuentes, el aborto se cita como la tercera o la cuarta causa de defunción materna.

Párrafo 69: A este respecto, el Relator Especial señala que en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se instó a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de servicios mejores y más amplios de planificación de la familia. En el Programa de Acción se especifica también que la atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de salud debería abarcar, entre otras cosas, asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; la interrupción del embarazo de conformidad con lo indicado en el Programa de Acción, que incluye la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; e información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre la sexualidad humana, la salud reproductiva y la procreación responsable. Se debería disponer en todos los casos de sistemas de remisión a servicios de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, y la infertilidad, entre otros. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y

asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de éstos. A la luz de lo dispuesto en el Programa de Acción, en el Documento Final de la Conferencia de Beijing +5 se alienta a los Estados a considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales.

Párrafo 89: El Relator Especial insta a Guatemala a que tome en consideración las siguientes recomendaciones relativas a la salud de la mujer, concentrándose en particular en su derecho a la salud sexual y reproductiva:

- d) Mejorar los servicios de información y asesoramiento del sistema de salud pública sobre el uso de anticonceptivos, incluida la promoción de todas las formas de planificación de la familia y métodos anticonceptivos modernos, y velar por que estos sean culturalmente apropiados. Aumentar la accesibilidad y asequibilidad de todos los métodos anticonceptivos mediante el suministro de anticonceptivos a los grupos subatendidos.
- e) Garantizar que las mujeres ejerzan el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, incluido el acceso a servicios de aborto seguros, aceptables y asequibles (al menos en casos de urgencia médica o agresión sexual) y revisar las leyes que contienen medidas punitivas contra las mujeres que han recurrido al aborto ilegal.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2009

Párrafo 35: El Comité reconoce los esfuerzos desplegados por el Estado parte en relación con la salud materna e infantil. Con todo, le preocupa que las tasas de mortalidad materna e infantil, pese a haber disminuido, sigan siendo elevadas y que los grupos vulnerables de mujeres, en particular en las zonas rurales, todavía tengan dificultades para acceder a los servicios de salud reproductiva. Preocupa asimismo al Comité la falta de información facilitada por el Estado parte sobre el alcance y las consecuencias de los abortos ilegales y practicados en condiciones peligrosas. Le preocupa además la falta de información sobre el número de mujeres que han sido sometidas a pruebas para la detección precoz del cáncer de útero, de cuello del útero o de mama. Inquieta también al Comité la falta de información sobre el asesoramiento y los servicios de que disponen las mujeres con problemas de salud mental.

Párrafo 36: El Comité recomienda que el Estado parte aumente la cobertura y accesibilidad de los servicios médicos para las mujeres, especialmente en las zonas rurales, y fomente la formación de los profesionales de la salud, incluidas comadronas, en las zonas rurales y las comunidades indígenas. El Comité recomienda al Estado parte que adopte y aplique medidas eficaces, en particular revisando la legislación que tipifica el aborto como delito, con objeto de prevenir abortos practicados en condiciones peligrosas y su repercusión en la salud de las mujeres y la mortalidad materna. El Comité pide al Estado parte que proporcione información sobre la existencia de una política de salud integral para las mujeres, incluidas instalaciones para la detección del cáncer, y los servicios disponibles para las mujeres con problemas de salud mental.

HAITÍ

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2009

Párrafo 36: Si bien reconoce las dificultades que enfrenta el Estado parte como consecuencia de la situación socioeconómica general del país y observa con reconocimiento sus esfuerzos por elaborar algunos programas y servicios de salud, preocupa al Comité que los grupos de mujeres vulnerables, especialmente en las zonas rurales, tengan dificultades para acceder a esos servicios y que la tasa de mortalidad materna sea de magnitud alarmante. Inquieta también al Comité la frecuencia con que se recurre al aborto como medida de planificación familiar y que éste sea ilegal en el Estado parte.

Párrafo 37: El Comité, señalando a la atención su recomendación general No. 24 sobre a mujer y la salud, recomienda que se elaboren medidas selectivas pero integrales para mejorar el acceso de la mujer a los servicios de atención de la salud, y, más concretamente, para lograr una disminución de la tasa de

mortalidad materna. Recomienda asimismo que se facilite el acceso amplio a anticonceptivos para todas las mujeres y hombres, incluidos los jóvenes adultos de ambos sexos, y se elaboren programas de educación sexual para jóvenes de ambos sexos a fin de fomentar una conducta sexual responsable y evitar que las mujeres se vean obligadas a recurrir a abortos ilegales. El Comité alienta al Estado parte a aprobar la ley sobre la despenalización parcial del aborto, como dijo que tenía intención de hacerlo.

HONDURAS

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2007

Párrafo 60: El Comité celebra el Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia de 2002. No obstante, le preocupa lo siguiente: a) La tasa elevada de embarazos en la adolescencia y la persistencia de la falta de servicios de salud reproductiva; b) El más elevado riesgo de mortalidad derivada de la maternidad a que se exponen las muchachas que quedan embarazadas, entre otras cosas, debido a que a menudo recurren a formas de aborto clandestinas; c) El gran consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia; d) La tasa elevada de toxicomanía y el incremento de la tasa de suicidios.

Párrafo 61: El Comité recomienda que, teniendo en cuenta su Observación general N° 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención (CRC/GC/2003/4), el Estado Parte: a) Asegure a todos los adolescentes el acceso a servicios de salud genésica y aborde detenidamente las cuestiones del embarazo en la adolescencia, el aborto clandestino y la toxicomanía...

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2007

Párrafo 24: El Comité está preocupado por la elevada tasa de embarazo en la adolescencia y sus consecuencias para la salud y la educación de las niñas. Está preocupado por que las iniciativas encaminadas a impartir educación sexual en las escuelas, elaboradas por el Ministerio de Educación, tropiecen con la oposición de actores gubernamentales conservadores. El Comité está preocupado también por que el aborto esté tipificado como delito en todas las circunstancias, incluso cuando el embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la mujer y cuando sea el resultado de violación o incesto....

Párrafo 25: El Comité exhorta al Estado Parte a que mejore la información sobre la planificación de la familia y los servicios conexos para las mujeres y las niñas, en particular en materia de salud reproductiva y métodos anticonceptivos asequibles, y a que amplíe los cursos de educación sexual focalizados en los niños de ambos sexos, con especial hincapié en la prevención del embarazo en la adolescencia. El Comité insta al Estado Parte a garantizar que sus políticas y decisiones públicas estén de conformidad con su Constitución, que establece el carácter laico del Estado. El Comité recomienda que el Estado Parte examine la posibilidad de reformar la normativa sobre el aborto con miras a determinar en qué circunstancias se puede autorizar, por ejemplo, el aborto terapéutico y el aborto en casos de embarazo resultante de violación o incesto, y a derogar las disposiciones que penalizan a las mujeres que recurren al procedimiento, en consonancia con la recomendación general 24 del Comité, relativa a la mujer y la salud, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. El Comité exhorta también al Estado Parte a poner a disposición de las mujeres servicios de calidad para atender las complicaciones derivadas de los abortos peligrosos y a reducir la tasa de mortalidad materna. El Comité recomienda que el Estado Parte incorpore una perspectiva de género en sus programas y políticas relativos al VIH/SIDA y que asegure que esos programas y políticas atiendan a las necesidades de las mujeres pertenecientes a minorías étnicas.

Comité de Derechos Humanos (CCPR) Observaciones Finales, 2006

Párrafo 8: El Comité expresa su preocupación por la legislación indebidamente restrictiva del aborto, especialmente en casos en que la vida de la madre esté en peligro. (Artículo 6 del Pacto). El Estado parte debería modificar su legislación de forma que se ayude a las mujeres a evitar embarazos no deseados y

que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas. Debería asimismo revisar su legislación sobre el aborto con miras a que concuerde con el Pacto.

HUNGRÍA

Comité CRPD Observaciones Finales, 2012

Párrafo 17: El Comité observa con preocupación que la Ley de protección de la vida del feto "hace posible la práctica del aborto para un círculo más amplio de lo habitual en el caso de los fetos que presentan problemas de salud o alguna discapacidad" (CRPD/C/HUN/1), lo que constituye un caso de discriminación por motivos de discapacidad.

Párrafo 18: El Comité recomienda al Estado parte que elimine de la Ley de protección de la vida del feto la distinción que se hace con respecto al plazo permitido para interrumpir el embarazo, basada únicamente en la discapacidad

INDIA

Informe del Grupo de Trabajo sobre el EPU, 2012

Párrafo 73: Finlandia expresó su reconocimiento por las políticas y los programas de la India para mejorar la salud materna. Sin embargo, expresó su preocupación por la mortalidad materna debida a los abortos en condiciones peligrosas. Formuló recomendaciones.

Párrafo 138: Las recomendaciones que figuran a continuación, formuladas durante el diálogo interactivo, serán examinadas por la India, que les dará respuesta a su debido tiempo, pero a más tardar en el 21º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, que se celebrará en septiembre de 2012. Las respuestas se incluirán en el informe final que apruebe el Consejo de Derechos Humanos en su 21º período de sesiones.

Párrafo 138.153: Adoptar nuevas medidas para garantizar que todas las mujeres sin discriminación tengan acceso a servicios obstétricos adecuados para el parto y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión del aborto en condiciones seguras y los servicios anticonceptivos completos con sensibilidad a las cuestiones de género (Finlandia);

Párrafo 138.154: Contribuir a que siga disminuyendo la mortalidad materna mediante el establecimiento de un órgano independiente que agilice los programas y proyectos en la materia (Honduras);

Párrafo 138.155: Intensificar sus esfuerzos para sensibilizar y capacitar a los profesionales de la medicina sobre el carácter delictivo de la elección prenatal del sexo con miras a garantizar el cumplimiento estricto de la prohibición legal de esa práctica (Liechtenstein);

Informe del Grupo de Trabajo sobre el UPR, 2008

Párrafo 41: La delegación de los Estados Unidos de América manifestó satisfacción por el hecho de que una nación tan diversa como la India emprendiese el proceso del EPU. La delegación pidió más detalles sobre lo siguiente: a) la libertad de religión y de expresión y la promulgación de leyes estatales contra la conversión; b) las medidas que se estaban adoptando para luchar contra la corrupción de la policía y el Gobierno; c) la aplicación de las leyes contra el trabajo infantil; d) los delitos contra la mujer, incluidos los de violencia en el hogar, asesinatos relacionados con la dote, crímenes por razones de honor y abortos de fetos de sexo femenino; y e) la aceptación social de la discriminación basada en la casta.

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2007

Párrafo 38: El Comité encuentra preocupante el continuo aumento del desequilibrio entre la proporción de hombres y mujeres en la población, a pesar de la Ley de técnicas de diagnóstico prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos), enmendada en 2003. El Comité teme que, como consecuencia de esta ley, se criminalice a las mujeres que por presiones se someten a abortos selectivos.

Párrafo 39: El Comité exhorta al Estado Parte a establecer mecanismos y procedimientos adecuados para la aplicación eficaz de la Ley de técnicas de diagnóstico prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos) y su vigilancia, incluidas salvaguardias para evitar que se criminalice a las mujeres que por presiones se someten a abortos selectivos.

Párrafo 40: Al Comité le sigue preocupando la situación sanitaria de la mujer, por ejemplo, la tasa de mortalidad materna en las zonas rurales, que es una de las más elevadas del mundo; la alta prevalencia de las enfermedades infecciosas, especialmente las que se transmiten por el agua o los alimentos; la malnutrición; la anemia; los abortos practicados en condiciones peligrosas; las infecciones por VIH; y la insuficiencia de los servicios de obstetricia y planificación familiar. Si bien toma nota de los programas encaminados a mejorar el acceso de la mujer a los servicios de salud y reducir la mortalidad materna mencionados en el informe, al Comité le preocupa que no se le haya presentado información sobre los efectos de esos programas y medidas. También le preocupa que el Estado Parte no cuente con datos fidedignos sobre la situación sanitaria de la mujer, como las tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con el embarazo y con otros factores o el número de infecciones por VIH, lo que le impide establecer puntos de referencia y hacer un seguimiento de los avances conseguidos. Además, al Comité le preocupa que la privatización de los servicios de salud limite las posibilidades de la mujer de acceder a ellos.

Párrafo 41: El Comité insta al Estado Parte a prestar mayor atención a la salud de la mujer a lo largo de todo su ciclo vital, incluso en áreas fundamentales como la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el embarazo y otros factores, a la luz de las recomendaciones generales 24 y 25. También exhorta al Estado Parte a aumentar la seguridad alimentaria y mejorar los servicios de atención primaria de la salud y el saneamiento, especialmente en las zonas rurales; crear mecanismos para supervisar el acceso de la mujer tenga acceso a los servicios médicos y los sistemas de atención de la salud; y aumentar la asignación de recursos para el cuidado de la salud. El Comité insta al Estado Parte a dar prioridad a la reducción de las tasas de mortalidad materna, creando servicios de obstetricia adecuados y asegurando a la mujer a los servicios médicos, incluidos los abortos en condiciones seguras y servicios integrales para la prevención del embarazo que tengan en cuenta las cuestiones de género. El Comité recomienda al Estado Parte que en su próximo informe periódico suministre información detallada sobre los efectos, y la evolución en el tiempo, de los programas dirigidos a mejorar el acceso de la mujer a los servicios de salud y reducir la mortalidad materna. El Comité insta al Estado Parte a lograr un equilibrio entre las funciones de los proveedores de salud públicos y privados para aprovechar lo mejor posible los recursos y aumentar al máximo la cobertura de los servicios de salud. También exhorta al Estado Parte a hacer un seguimiento de la privatización de los servicios de salud y sus efectos en la salud de las mujeres pobres y presentar información al respecto en su próximo informe periódico.

INDONESIA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2007

Párrafo 16: Preocupa al Comité la persistencia de actitudes patriarcales y estereotipos arraigados de carácter discriminatorio respecto de las funciones y las responsabilidades de las mujeres y los hombres en la familia y la sociedad. Esos estereotipos y actitudes constituyen graves obstáculos al goce por las mujeres de sus derechos humanos y a la aplicación de la Convención y son la causa fundamental de la posición desfavorable que ocupan las mujeres en algunos ámbitos, en particular en el mercado laboral y en la vida política y pública. En particular, al Comité también le preocupan las disposiciones según las

cuales una mujer debe obtener el consentimiento de su familia para poder realizar trabajos nocturnos. Preocupa además al Comité que la mujer deba obtener el consentimiento de su esposo respecto de la esterilización y el aborto, aun cuando su vida esté en peligro.

Párrafo 36: Aunque el Comité acoge con beneplácito el restablecimiento del Movimiento de defensa de la maternidad para combatir la mortalidad materna, le preocupan las tasas elevadas de mortalidad materna e infantil de Indonesia. Al Comité le preocupa la falta de educación sobre planificación familiar y la dificultad de obtener anticonceptivos, lo cual da lugar a una elevada tasa de abortos y embarazos en adolescentes. Aunque el Comité también reconoce los esfuerzos del Estado Parte por revisar la Ley sobre población a fin de asegurar que los pobres puedan disponer de certificados de nacimiento, le preocupa que la falta de información y los obstáculos burocráticos y financieros puedan impedir a los pobres y las mujeres de las zonas rurales obtener certificados de nacimiento y tramitar la inscripción de nacimientos y observa que la imposibilidad de acceder a tales servicios se ha vinculado con la consideración de la mutilación genital femenina como cuestión médica y con la trata de mujeres.

Párrafo 37: El Comité insta al Estado Parte a que prosiga sus esfuerzos por asegurar que las mujeres gocen de igualdad de acceso a servicios de salud apropiados y adecuados, incluso en las zonas rurales, se atiendan debidamente las necesidades en materia de obstetricia y salud materna y se reduzcan las tasas de mortalidad materna. Invita al Estado Parte a que aplique plenamente la recomendación general 24 del Comité relativa a las mujeres y la salud. El Comité también recomienda que se adopten medidas para garantizar el acceso efectivo de las mujeres y las niñas a información y servicios de salud sexual y reproductiva y al uso de anticonceptivos, a fin de reducir la tasa de abortos realizados en condiciones peligrosas y los embarazos en adolescentes...El Comité pide que el Estado Parte proporcione en su próximo informe información sobre los efectos de las medidas adoptadas por el Gobierno en esos ámbitos.

IRLANDA

Comité de Derechos Humanos (CCPR) Observaciones Finales, 2008

Párrafo 13: El Comité reitera su preocupación con respecto a las circunstancias sumamente restrictivas en que la mujer puede someterse legalmente a un aborto en el Estado parte. Aunque toma nota del establecimiento del Organismo de Embarazo Crítico, lamenta que los progresos en este ámbito sean lentos (arts. 2, 3, 6 y 26). El Estado parte debería ajustar su legislación sobre el aborto al Pacto. Debería adoptar medidas para ayudar a las mujeres a evitar embarazos indeseados, de forma que no tengan que recurrir a abortos ilegales o inseguros que puedan poner su vida en peligro (art. 6) o realizarlos en el extranjero (arts. 26 y 6).

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2005

Párrafo 7: Se habían adoptado medidas para incorporar una perspectiva de género a los servicios de salud y adaptarlos a las necesidades particulares de la mujer. Se había asignado financiación adicional para el desarrollo de servicios de asesoramiento sobre planificación de la familia y el embarazo. En 2001 se había establecido el Organismo de asistencia en casos de embarazos no deseados. Se había entablado un amplio debate nacional sobre la cuestión del aborto y se habían celebrado cinco referendos distintos en tres ocasiones diferentes. El representante observó que el Gobierno no tenía previsto formular ninguna propuesta adicional por el momento.

Párrafo 38: Si bien reconoce la evolución positiva que ha tenido la aplicación del artículo 12 de la Convención, en particular la Estrategia relativa a la cuestión de los embarazos no deseados, de 2003, que abarca servicios de información, educación y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, el Comité reitera su preocupación respecto de las consecuencias de la legislación sobre el aborto de carácter muy

restrictivo, por la que se prohíbe el aborto a menos que se determine la probabilidad de que exista un peligro real y grave para la vida de la madre que sólo se pueda evitar mediante la terminación del embarazo.

Párrafo 39: El Comité exhorta al Estado Parte a que continúe facilitando el diálogo nacional sobre el derecho de la mujer a la salud reproductiva, incluso sobre las leyes relativas al aborto, de carácter muy restrictivo. También exhorta al Estado Parte a que amplíe más los servicios de planificación de la familia a fin de que puedan acceder a ellos todas las mujeres y los hombres, los adultos jóvenes y los adolescentes.

ISLAS COOK

Comité de los Derechos del Niño Observaciones Finales, 2012

Párrafo 49: El Comité expresa su preocupación por la elevada prevalencia de enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes, y en particular entre las adolescentes embarazadas, debido a las relaciones sexuales sin protección. También expresa profunda preocupación por que la tasa de embarazos entre las adolescentes siga siendo muy alta, como consecuencia también de la falta de servicios de salud reproductiva y educación al respecto accesibles entre la población adolescente. Al Comité le preocupa que sea ilegal que los adolescentes menores de 16 años accedan a anticonceptivos y que la Ley penal de 1969 prohíba el aborto en caso de incesto o violación.

Párrafo 50: El Comité recomienda al Estado parte que:

- a) Intensifique los esfuerzos por educar a los niños, los adolescentes y sus familias sobre las enfermedades de transmisión sexual y las consecuencias negativas de los embarazos precoces;
- b) Refuerce sus programas de salud para los adolescentes introduciendo cursos de salud reproductiva adolescente en los programas de estudios de las escuelas;
- c) Desarrolle una política nacional para combatir los embarazos entre las niñas y adolescentes y destine fondos suficientes a su aplicación;
- d) Garantice servicios de salud integrales, y en particular servicios de salud reproductiva accesibles y confidenciales, a la población adolescente, y en particular a las niñas embarazadas;
- e) Considere la posibilidad de permitir el acceso a anticonceptivos a los adolescentes menores de 16 años;
- f) Considere la posibilidad de enmendar la Ley penal de 1969 para prever el aborto en casos de violación o incesto, con vistas fundamentalmente a proteger el interés superior de las adolescentes y las niñas embarazadas.

JAMAICA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2006

Párrafo 35: El Comité observa con inquietud la falta de datos acerca del acceso de la mujer a la atención de salud primaria y secundaria y le preocupa, ante la falta de pruebas empíricas, el que pueda ser insuficiente la atención que se presta a las necesidades propias y especiales de las mujeres, aparte de las correspondientes a su salud obstétrica y genésica. El Comité observa igualmente con preocupación la inexistencia de datos sobre la eficacia y el conocimiento de las políticas que promueven el acceso de los adolescentes a la planificación familiar y los anticonceptivos, y su aplicación, habida cuenta de las elevadas tasas de embarazos de adolescentes, muchos de los cuales pueden desembocar en abortos efectuados en condiciones de inseguridad. Observando que los abortos son una de las cinco causas principales de mortalidad materna y la existencia de la política sobre el aborto del Ministerio de Salud, de 1975, le preocupa el que esa política no sea conocida o aplicada ampliamente y el que acaso no haya servicios que realicen abortos seguros....

Párrafo 36: ...Recomienda la puesta en práctica permanente de iniciativas de concienciación sobre la salud de la mujer, con inclusión de la salud sexual y reproductiva y de los derechos al respecto, y, además, dirigirlas a las adolescentes, haciendo especial hincapié en combatir el VIH/SIDA. El Comité propugna una aplicación más sistemática de su recomendación general 24, relativa a la mujer y la salud. El Comité pide además que el Estado Parte adopte medidas para eliminar la discriminación contra las mujeres y muchachas infectadas por el VIH/SIDA. Al tiempo que toma nota de la creación del Grupo Asesor Nacional sobre el Aborto y de la política vigente en lo relativo al aborto, que brinda a las mujeres acceso a éste en condiciones de seguridad, el Comité insta al Estado Parte a que ejecute esta política y que sensibilice a la opinión pública respecto de ella. El Comité también insta al Estado Parte a que promulgue sin demora medidas legislativas que sirvan de base jurídica a la política vigente....

JAPÓN

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2009

Párrafo 49: Aunque felicita al Estado parte por la elevada calidad de sus servicios de salud, el Comité expresa preocupación por el reciente aumento de la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, entre las mujeres japonesas. También le preocupan el elevado índice de abortos entre las adolescentes y mujeres jóvenes y el hecho de que las mujeres que deciden abortar puedan ser sancionadas en virtud del Código Penal. El Comité lamenta la falta de información sobre la salud mental y psicológica de las mujeres.

Párrafo 50: El Comité recomienda que el Estado parte promueva la educación en materia de salud sexual de las y los adolescentes y que asegure el acceso de todas las mujeres y muchachas a información sobre salud sexual y a todos los servicios en ese terreno, comprendidos los orientados a la interrupción de embarazos. El Comité también pide al Estado parte que proporcione, en su siguiente informe, datos desglosados por sexos sobre la salud y la prestación de atención de salud y más información y datos sobre la prevalencia entre las mujeres de las enfermedades de transmisión sexual, comprendido el VIH/SIDA, y las medidas adoptadas para combatirlas. El Comité recomienda que el Estado parte modifique, cuando sea posible hacerlo, su legislación que tipifica como delito el aborto para eliminar las disposiciones punitivas impuestas a las mujeres que aborten, de conformidad con la recomendación general núm. 24 del Comité sobre las mujeres y la salud y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. El Comité pide al Estado parte que en su siguiente informe incluya información sobre la salud mental y psicológica de las mujeres.

JORDANIA

Comité CEDAW Observaciones Finales, 2007

Párrafo 9: El Comité lamenta que el Estado Parte no haya adoptado medidas adecuadas para dar efecto a las recomendaciones relativas a algunas preocupaciones planteadas en las anteriores observaciones finales del Comité aprobadas en 2000 (A/55/38, primera parte, párrs. 139 y 193). En particular, el Comité observa que no se ha prestado suficiente atención a las recomendaciones contenidas en los párrafos 169 (propugnar una enmienda constitucional para incorporar la igualdad entre los sexos en el artículo 6 de la Constitución), 171 (revisar toda la legislación vigente para armonizarla cabalmente con la Convención), 175 (reconsiderar las leyes y políticas relativas a la poligamia con la mira de eliminar esa práctica), 181 (iniciar el proceso legislativo para autorizar el aborto seguro para las víctimas de violación e incesto) y 185 (revisar las leyes y políticas en el sector del empleo para facilitar la plena aplicación del artículo 11 de la Convención).

Párrafo 10: El Comité reitera esas preocupaciones y recomendaciones y exhorta al Estado Parte a proceder sin demora a su aplicación.