

CUANDO EL ABORTO ES UN CRIMEN

La amenaza para mujeres
vulnerables en América Latina



ISBN: 1-933095-74-1

© Ipas 2013, 2015

Producido en los Estados Unidos de América

Cita sugerida: Kane, G., Galli, B. y Skuster, P. (2013). *Cuando el aborto es un crimen: La amenaza para mujeres vulnerables en América Latina* (tercera edición) Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

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.

Ipas es una organización sin fines de lucro registrada 501(c)(3). Toda donación a Ipas es desgravable al máximo grado permitido por la ley.

Para obtener más información o para donar a Ipas:

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

Traducción: Tania Connaughton-Espino

Revisión: Lisette Silva

Las fotografías utilizadas en esta publicación son para fines ilustrativos únicamente. No implican actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte de los sujetos.

— CUANDO EL ABORTO ES —

UN CRIMEN

La amenaza para mujeres
vulnerables en América Latina

Autoras:

Gillian Kane, Asesora Senior de Políticas, Ipas

Beatriz Galli, Asociada de Políticas para Latinoamérica, Ipas

Patty Skuster, Asesora Senior de Políticas, Ipas

Investigadoras:

Gretzel Brozovitch, Consultora de Bolivia

Mercedes Cavallo, Consultora de Argentina

Ana Paula Sciammarella, Consultora de Brasil

Mayo de 2013

Revisado, noviembre de 2014

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a las siguientes personas por aportar su tiempo y pericia a la elaboración de este informe:

Katherine Romero, Women's Link Worldwide

Monica Roa, Women's Link Worldwide

Charlotte Hord Smith, Directora de Políticas, Ipas

Barbara Crane, Vicepresidenta Ejecutiva, Ipas

César Quiroga, Ipas Bolivia

Malena Morales, Ipas Bolivia

Oscar Cabrera, O'Neill Institute for National and Global Health, Facultad de Derecho de Georgetown University

Paula Avila, O'Neill Institute for National and Global Health, Facultad de Derecho de Georgetown University

Ana S. Alaya, O'Neill Institute for National and Global Health, Facultad de Derecho de Georgetown University

Claudia Martin, American University

Rossina Guerrero, Promsex

Ysabel Marin, Promsex

Además, agradecemos la colaboración de mujeres, jueces, fiscales, personal de defensa legal y agentes de policía que fueron entrevistados y que proporcionaron información pertinente sobre cómo se impone el cumplimiento de las leyes penales y sus implicaciones jurídicas y de derechos humanos.

Índice

Resumen ejecutivo.....	1
Introducción	3
Metodología.....	4
Hallazgos	5
Bolivia.....	5
Brasil.....	7
Argentina	10
Obligaciones de derechos humanos	12
Conclusión	14
Recomendaciones	14
Referencias bibliográficas.....	15
Notas al final	16

Resumen ejecutivo

Aunque el aborto es uno de los procedimientos médicos más antiguos del mundo, las leyes que penalizan el aborto son un fenómeno reciente. La intención es que con la amenaza de detención o prisión las mujeres no intentarán abortar. Pero es claro que las leyes que penalizan el aborto no impiden los abortos y tienen efectos negativos devastadores en la vida de las mujeres.

Entre los años 2011 y 2013, Ipas llevó a cabo una investigación sobre la aplicación de leyes que penalizan el aborto en tres países de Sudamérica: Bolivia, Brasil y Argentina. El proyecto buscó responder a algunas preguntas fundamentales: ¿Cuántas mujeres son arrestadas? ¿Cómo se aplican estas leyes? ¿Cuál es el impacto en las mujeres, sus familias y profesionales de la salud cuando la ley los convierte en criminales por interrumpir un embarazo?

Este informe revela las diferentes maneras en que el poder punitivo del estado daña la autonomía reproductiva de las mujeres, poniéndolas en riesgo de detención y encarcelamiento, y obliga a las y los profesionales de la salud a tomar decisiones no éticas con respecto a sus pacientes.

En Bolivia, Brasil y Argentina, el aborto es muy restringido. En las raras ocasiones cuando la interrupción del embarazo es legal, las barreras de acceso son insuperablemente altas. Estas barreras incluyen negación por profesionales médicos a prestar atención médica, requisitos jurídicos que piden la autorización de un juez antes que se permita un aborto y tiempos de espera gravosos, entre otros.

Por consiguiente, las mujeres que sienten que no pueden llevar un embarazo a término, ponen en riesgo su salud y su vida recurriendo a abortos inseguros; también se ponen en riesgo de ser acusadas de un crimen.

Este informe documenta casos de cientos de mujeres y profesionales de la salud que han sido denunciados, arrestados, acusados, detenidos y a veces encarcelados por violar leyes referentes al aborto. Se basa en datos cuantitativos y cualitativos, enfocado principalmente en el período del 2006 al 2012. Incluye estadísticas de archivos policíacos y registros judiciales; informes de los medios de comunicación; entrevistas a profundidad con mujeres y agentes del Estado; y un análisis de los procesos judiciales.

Este informe es el primero en una serie que Ipas va a publicar sobre el impacto de la penalización del aborto en países alrededor del mundo.

Resultados seleccionados

En **Bolivia**, se iniciaron investigaciones policíacas en 775 casos entre el 2008 y el 2013, aunque relativamente pocas resultaron en condenas. Bajo la ley boliviana, las mujeres que quedan embarazadas como resultado de una violación deben comenzar procesos penales en contra del violador antes de solicitar autorización judicial para un aborto. Sin embargo, los jueces rara vez autorizan la interrupción del embarazo, generalmente citando objeción de conciencia por razones religiosas y morales. En un caso preocupante, **una mujer de 28 años en la ciudad de Santa Cruz quedó embarazada como resultado de una violación**. Intentó inducirse un aborto y terminó en el hospital con complicaciones graves. Cuando estuvo en el hospital, su médico la denunció a las autoridades, fue detenida y esposada al ser acusada de realizarse un aborto ilegal. Pasó los 10 días de hospitalización bajo custodia de la policía y después **fue trasladada a una prisión donde subsecuentemente pasó ocho meses en detención preventiva**.

En **Brasil**, del 2007 al 2011 en el estado de Río de Janeiro, hubo 334 registros policíacos de mujeres que abortaron ilegalmente. Los expedientes de la corte del periodo del 2007 al 2010 muestran que 128 mujeres fueron juzgadas. En un caso **una mujer fue detenida en el hospital después de buscar atención postaborto**. No pudo pagar la fianza y estuvo esposada a su cama de hospital durante tres meses.

Este informe también analiza las violaciones de derechos humanos que ocurrieron cuando la policía, en busca de infracciones de las leyes que restringen aborto, hizo una redada en una clínica privada de planificación familiar en **Mato Grosso do Sul en el 2007, confiscando los expedientes médicos de más de 9600 pacientes de sexo femenino**. Cuatro miembros del personal de la clínica fueron juzgados por participar en la interrupción de embarazos y recibieron penas de prisión de cuatro a siete años.

En **Argentina**, se identificaron 417 condenas por el delito de aborto durante el período de 1990 a 2008,

en su mayoría, contra las mujeres que buscaban servicios de aborto y personas no calificadas que prestaban los servicios. En el año 2011, hubo un caso excepcional, según los datos disponibles, que involucró a una joven médica con dos hijos que fue denunciada y pasó más de un año bajo amenaza de un juicio criminal porque recetó misoprostol, una medicina recomendada por la Organización Mundial de la Salud para la interrupción del embarazo. La médica sabía que recetar el medicamento era ilegal en Argentina pero la niña embarazada de 12 años, a quien estaba atendiendo, dejó en claro que intentaría interrumpir su embarazo a cualquier costo. Finalmente, el caso se cerró pero la médica tuvo que sufrir el estigma y la incertidumbre de un proceso penal abierto en su contra durante más de un año.

Obligaciones de derechos humanos

Estos casos, y otros documentados en este informe, demuestran claramente que la penalización del aborto plantea problemas significativos con relación a los derechos humanos, ética y salud pública. Cuando las mujeres y, en algunos casos, las y los profesionales de la salud que las ayudan, se convierten en ejemplos para la aplicación de las leyes, frecuentemente son despojadas de sus derechos a debido proceso y garantías y protecciones judiciales. El derecho a la igualdad de trato y no discriminación es violado cuando, en cada uno de estos países, las mujeres pobres, jóvenes, y sin educación tienen más probabilidad de ser enjuiciadas. En comparación, las mujeres de edad más avanzada, con recursos y educación pueden viajar, si es necesario, para interrumpir su embarazo de manera segura y legal sin miedo a ser detenidas. El derecho a la privacidad y confidencialidad médica se viola cuando se obtienen confesiones mientras las mujeres reciben atención en hospitales o durante su examen ginecológico. El derecho a la privacidad también se viola cuando quienes prestan servicios de salud denuncian a las mujeres que están hospitalizadas a las autoridades. Como muestra este informe, muchos profesionales de la salud denuncian un aborto ilegal, aunque no lo exigen las leyes que restringen el aborto en Argentina, Bolivia y Brasil.

Además, las conclusiones de este informe son una prueba más de que la penalización del aborto no impide el aborto. Las leyes que penalizan el aborto

únicamente obligan a las mujeres a recurrir a abortos ilegales e inseguros. Aproximadamente 21 millones de mujeres se someten a abortos inseguros cada año, casi exclusivamente en países con leyes que restringen el aborto. El resultado es que cada año mueren 47,000 mujeres y millones más reciben atención médica por complicaciones que frecuentemente resultan en lesiones y discapacidades de por vida.

Recomendaciones

Ante estos resultados, Ipas recomienda que todos los gobiernos con leyes restrictivas tomen medidas para:

- Eliminar el aborto de los códigos criminales o penales y lo traten como cualquier otro servicio de salud
- Eliminar barreras al acceso a abortos seguros y legales
- Educar a los sectores judicial, policial y sanitario sobre los derechos sexuales y reproductivos y cómo aplicar las leyes de conformidad con estos derechos.
- Ofrecer servicios de salud reproductiva para todas las personas en edad reproductiva
- Desarrollar normas y políticas para profesionales de la salud sobre la importancia de mantener la confidencialidad de las pacientes y proteger los expedientes médicos

Hasta que las leyes se puedan cambiar, los gobiernos y legisladores deben tomar medidas inmediatas para garantizar que toda mujer o prestador/a de servicios de salud que sea investigado o acusado penalmente por un aborto reciba todas las protecciones procesales de conformidad con el derecho al debido proceso.

El aborto siempre será necesario. La Organización Mundial de la Salud calcula que, anualmente, 33 millones de usuarias de anticonceptivos a nivel mundial pueden tener embarazos no planeados mientras usan anticonceptivos. Las leyes que rigen las áreas de salud, las profesiones médicas y negligencia médica pueden y deben ser usadas de manera adecuada para penalizar a las personas que realicen abortos sin tener la debida capacitación. Pero las leyes no deben emplearse para asustar, avergonzar y encarcelar a las mujeres que necesitan un servicio de salud. Dichas leyes tienen un efecto nocivo en la salud y los derechos humanos de las mujeres y promueven la estigmatización del aborto,

un procedimiento médico seguro y común.

Introducción

A lo largo de la historia, las mujeres han interrumpido embarazos no deseados. Aunque el aborto es una de las prácticas más antiguas—se remonta al antiguo Egipto, Grecia y Roma (Devereux 1976)—la penalización del procedimiento y el encarcelamiento de las mujeres es un fenómeno reciente.

En las naciones de América del Sur, la mitad de las leyes penales que controlan las opciones reproductivas de las mujeres fueron redactadas antes de la articulación de los derechos humanos modernos (División de Población de la ONU 2001, División de Población de la ONU, 2002).¹ Su continua aplicación afecta negativamente la salud y viola los derechos de las mujeres de muchas maneras.

Ya que el aborto es muy estigmatizado, tan solo ser acusada por un delito relacionado con el aborto puede tener un impacto negativo en la relación de una mujer con su familia, empleador y comunidad (Kumar et al. 2009). La investigación, juicio y encarcelamiento pueden tener más consecuencias perjudiciales, contribuyendo a un clima de intimidación y miedo que ha dañado la vida de millones de mujeres y niñas dondequiera que existen y se aplican leyes que penalizan el aborto.

Los problemas no se limitan solo a Latinoamérica. A nivel mundial, los medios de comunicación populares presentan abundante evidencia sobre mujeres que son denunciadas o detenidas por recurrir a abortos ilegales: desde las detenciones en masa en Brasil² hasta el caso de una mujer en Idaho, en Estados Unidos.³ **Los artículos de prensa del período del 2006 al 2011 muestran que las mujeres han sido arrestadas por abortos ilegales en por lo menos 30 países.**

Investigando el problema

Ipas se propuso determinar la magnitud del problema. ¿Cuántas mujeres son detenidas? ¿Cómo se aplica la ley? ¿Cuál es el papel de las y los profesionales de la salud en aplicar las leyes? Y, lo más importante,

¿cuál es el impacto en las mujeres, sus familias y, en algunos casos, profesionales de la salud, cuando la ley las convierte en criminales por interrumpir un embarazo no deseado?

Entre los años 2011 y 2013, Ipas llevó a cabo una investigación sobre la aplicación de las leyes que penalizan el aborto en Argentina, Bolivia y Brasil. **Los resultados revelan una aplicación selectiva de las leyes sobre el aborto y el trato discriminatorio y humillante que las mujeres reciben al no escoger la maternidad. Los infractores pueden ser amenazados o castigados con multas, servicio público o prisión, con condenas que van de entre unos pocos días hasta varios años. La mayoría de las mujeres que son detenidas ya son marginadas por ser pobres, afrodescendientes, indígenas o jóvenes, y carentes de una defensa legal competente.**

Esta mezcla tóxica de leyes injustas y el mal uso de éstas por algunos jueces y autoridades resulta en violaciones serias de los derechos humanos básicos de las mujeres. Los datos de esta investigación también muestran que quienes prestan servicios de salud son los principales responsables de denunciar a las mujeres a la policía. La mayoría de las mujeres en esta investigación fueron denunciadas a la policía cuando llegaron al hospital para obtener atención de emergencia por complicaciones a causa de un aborto inseguro. Los médicos que denunciaron a las mujeres a las autoridades violan sus obligaciones legales⁴ de proteger la privacidad de las mujeres y su deber ético de mantener la confidencialidad médico-paciente (McNaughton et al. 2006 y Cavallo 2011).

Al ser alertada, la policía entra a los centros de salud y hospitales; a veces arresta a las mujeres y otras veces las esposa a la cama hospitalaria mientras se recuperan de un aborto mal practicado.⁵ En general, estas son mujeres sin antecedentes penales; es su primer encuentro con el sistema penal y son objeto de un trato degradante de parte del personal del hospital.⁶

Metodología

En este proyecto se utilizó una metodología de derechos humanos para determinar los hechos (Orentlicher 1990) y se recolectaron y revisaron los materiales de los sistemas de seguridad pública, salud y justicia penal. Dado el tamaño y la población de los países que se investigaron, y por la dificultad de obtener acceso a registros públicos, la investigación se centró en ciudades y estados específicos. IpaS investigó los registros de las ciudades más grandes o más influyentes en cada país: Buenos Aires, La Paz y Río de Janeiro. En Argentina y Brasil, también se revisaron datos a nivel estatal.

La investigación se dividió en dos partes. Una fase preliminar cuantitativa examinó la incidencia de denuncias, detenciones y encarcelamiento o castigos alternativos en cada país. La fase cualitativa consistió en investigaciones a fondo y documentación de casos judiciales y, cuando fue posible, incluyó entrevistas con las mujeres y sus parientes, abogados, jueces y administradores de prisiones. La realización de la segunda fase varió por país y según el acceso a las personas involucradas.

Los datos cuantitativos que se analizaron en la primera fase consistieron en archivos judiciales, policiales y hospitalarios, además de informes de los medios de

comunicación (tales como periódicos, revistas, Internet, radio y televisión) del 2006 hasta el presente. Los resultados varían según la información que estaba disponible al público en cada país. En Argentina, por ejemplo, para acceder a registros públicos judiciales y hospitalarios, las investigadoras primero tuvieron que presentar solicitudes de acceso a la información ante diferentes órganos estatales, pero no todas ellas fueron respondidas. En Río de Janeiro, el mantenimiento de registros en el sistema de seguridad pública es deficiente y los datos obtenidos tenían muchas discrepancias y a veces estaban incompletos. En Bolivia, no todos los archivos están digitalizados y los registros en algunos estados datan solo al 2008.

Fue un reto obtener acceso a todos estos registros y en ningún país se obtuvo acceso a la gama de materiales que se describió anteriormente. **A pesar de estos retos, existe suficiente evidencia en los documentos públicos que se examinaron para mostrar que las leyes que penalizan el aborto son aplicadas en una proporción más alta que lo anticipado y el efecto de la aplicación discriminatoria tiene un impacto negativo en la salud y la vida de las mujeres en los tres países.**



HALLAZGOS

Bolivia

La situación en Bolivia es alarmante. La investigación reveló que casi siempre eran las mujeres pobres las que eran denunciadas a la policía. Generalmente, las denuncias fueron presentadas por un/a prestador/a de servicios de salud, un pariente, una pareja o la oficina del fiscal público. En algunos casos, el Defensor de Niños y Adolescentes presentó la demanda a la policía en nombre del feto.

Los casos de aborto languidecen durante muchos meses. Puede tomar años hasta que un caso se archive.⁷ Una vez que un caso se archiva puede ser reactivado si se encuentra y se presenta nueva evidencia. Mientras esperan que sus casos avancen las mujeres están en un limbo legal, inciertas sobre qué puede pasar y cuánto tiempo tomará. Según el abogado boliviano César Quiroga, experto jurídico en derechos reproductivos y el sistema penal boliviano, **“las quejas que se presentan en contra de las mujeres son una táctica para asustar o enseñarle una lección a las mujeres”**.

Los artículos 263 al 269 del código penal boliviano penalizan el aborto; las sanciones se distinguen según la acción, el actor, y en algunos casos, la motivación. Por ejemplo, la sanción para una mujer o prestador/a de servicios de salud se puede reducir si el aborto se realizó para “salvar el honor de la mujer.”⁸ Las sanciones van de uno a seis años en prisión.

“las quejas que se presentan en contra de las mujeres son una táctica para asustar o enseñarle una lección a las mujeres”

—abogado César Quiroga

Metodología

Se examinaron datos de los medios de comunicación, registros de seguridad pública, y registros judiciales en las ciudades de La Paz y Santa Cruz.

Fiscalía: Tanto la oficina del fiscal público como la policía pueden recibir y poner quejas contra una persona por acciones relacionadas con un aborto ilegal. Si se presenta una queja a la policía, la policía tiene la obligación de informar a la fiscalía y la policía o el fiscal deben comenzar una investigación. Ya que todos los documentos oficiales relacionados con procesar casos de aborto se guardan en la base de datos de la fiscalía, no se examinaron los registros de la policía.⁹

Los datos que se examinaron abarcan el período del 2008 al 2012. Al examinar los registros de la fiscalía se encontró que se iniciaron investigaciones de abortos ilegales en 775 casos.¹⁰ En la ciudad de Santa Cruz hubo 80 casos; en La Paz, 349 casos.¹¹ Uno de estos casos resultó en condena y la mujer involucrada, Helena, fue encarcelada durante ocho meses.

Registros del tribunal

Se analizaron datos en el período del 2005 al 2013 procedentes de la base de datos del Tribunal Supremo de Justicia y el Tribunal Constitucional. Ambos tribunales tienen jurisdicción nacional. También se examinaron los archivos de los tribunales departamentales de los distritos de La Paz y Santa Cruz.

Tribunal Supremo de Justicia: Ésta es la última instancia para escuchar y procesar casos. Cinco casos llegaron a este Tribunal por medio del proceso de apelaciones; uno fue en contra de un médico residente por realizar un aborto ilegal en el Hospital General Oruro. Los otros cuatro casos ocurrieron antes del 2005 y no se incluyeron en esta investigación.

Tribunales de Justicia Departamentales: toda apelación de casos debe ser procesada por este departamento. Entre el 2006 y el 2012, 71 casos de abortos

ilegales se presentaron en La Paz y 61 casos se presentaron en Santa Cruz. Es importante mencionar que la población de La Paz es considerablemente más grande que la de Santa Cruz. Para la mayoría de las mujeres, después que se denunciaron sus abortos ilegales, sus casos fueron abandonados porque no hubo seguimiento por parte del acusador o porque ni la policía ni el sistema judicial tomaron acción.

El caso de Helena

Helena,¹² de veintiocho años, es una indígena guaraní. Vive en extrema pobreza con su pequeña hija en la ciudad de Santa Cruz. En enero de 2012 quedó embarazada a causa de una violación. No presentó una denuncia por la violación y no pidió autorización judicial: Dijo que tenía miedo que la policía no iba a creerle si denunciaba la violación y no sabía que podía obtener un aborto legal. No sabía que podía ir a la cárcel por interrumpir su embarazo. Durante su vigésima-tercera semana de embarazo tomó misoprostol, sufrió graves complicaciones y fue al Hospital de Maternidad Percy Boland para recibir atención. En el hospital expulsó al feto y fue esposada y detenida mientras estaba en el hospital. Helena estuvo bajo custodia de la policía, vigilada por dos agentes, durante su estadía de 10 días en el hospital, mientras que la unidad de homicidios investigaba su caso. El Defensor de Niños y Adolescentes la denunció a la fiscalía por el crimen de aborto.

Durante la investigación, se estableció que una amiga había comprado las pastillas para Helena en una farmacia. Como resultado, la policía llevó a cabo redadas de varias farmacias y las cerró por vender misoprostol sin receta. Nadie fue arrestado.

El 3 de febrero de 2012, Helena fue acusada oficialmente y puesta bajo detención preventiva¹³ en la cárcel de Palmasola en Santa Cruz. El defensor público de Helena apeló inmediatamente la orden de detención preventiva, pero

después de un largo retraso la apelación fue rechazada por el Primer Tribunal Departamental Supremo de Santa Cruz el 16 de abril de 2012. Helena estuvo en prisión durante ocho meses hasta que concluyó su caso en octubre de 2012. Estuvo encarcelada en malas condiciones y, a pesar de no recibir una sentencia formal, tuvo que compartir espacio con personas sentenciadas por una variedad de crímenes.

El 6 de junio de 2012, Helena solicitó una audiencia para declararse culpable por el crimen de aborto y así acelerar su caso y regresar a su hija. La madre de Helena cuidó de su hija mientras Helena estaba en prisión. Debido al estigma en torno al aborto, Helena nunca le contó a su familia lo sucedido y para explicar su ausencia dijo que estaba trabajando en Argentina. La fecha para la audiencia que solicitó Helena cambió tres veces hasta que se llevó a cabo en octubre. Su defensor público no se presentó para defenderla. La sentenciaron a dos años en prisión. Sin embargo, la legislación boliviana permite la opción de cumplir la sentencia fuera de prisión si se solicita un perdón judicial. Helena solicitó y recibió el perdón. Ocho meses después de la acusación inicial, el 17 de octubre de 2012, y después de varias complicaciones administrativas en la cárcel de Palmasola, Helena finalmente fue puesta en libertad.



HALLAZGOS

Brasil

Esta investigación encontró varios **casos de mujeres esposadas a su cama** cuando buscaron atención médica por aborto inseguro. En un caso particularmente escandaloso, Ana,¹⁴ quien buscó atención en un hospital después de un aborto inseguro, fue arrestada y esposada a su cama de hospital durante tres meses porque no tenía dinero para pagar la fianza.

Aunque las tasas de condenas son bajas en comparación con las altas tasas de abortos ilegales que ocurren anualmente en Brasil, la investigación cualitativa revela que cuando las mujeres pasan por el sistema de justicia penal de Brasil, su trato es implacable, inhumano, cruel y a veces asciende a tortura. Las mujeres que son detenidas y enjuiciadas son desproporcionadamente de una condición socioeconómica baja, viven en zonas urbanas pobres, tienen bajos niveles de alfabetismo y usan el sistema de salud pública. La mayoría son de raza negra y jóvenes. Todas las mujeres tenían hijos y ninguna tenía antecedentes penales.

Para algunas mujeres, hubo retrasos excesivos entre la presentación de su caso al sistema penal y su conclusión. En un caso, el juez tardó tres años en declarar una sentencia. En algunos casos el juez determina la cantidad de la fianza y puede basarse en una escala de pagos dependiendo de lo que se supone es la condición socioeconómica de la mujer (basada en dónde vive). Las mujeres deben tener defensa legal que presente una petición en su nombre antes de ser puestas en libertad. Encontrar representación jurídica puede ser un reto.

En un hospital en Río de Janeiro, el jefe de obstetricia llamó a la policía después que una mujer con aborto inducido llegó al hospital con la ayuda de una amiga. La mujer que tuvo el aborto fue encarcelada y el médico¹⁵ fue testigo para el fiscal. Esta mujer era pobre, tenía seis hijos y se encontraba desempleada. Como condición para suspender el caso de esta mujer, el fiscal le prohibió salir a bares o estar fuera de su casa después de las 10:00 p.m. También fue

obligada a inscribirse en un programa de planificación familiar y tenía prohibido viajar fuera del estado de Río de Janeiro sin la autorización de un juez. El proceso judicial tomó seis años desde que se iniciaron las investigaciones hasta que el juez tomó la decisión final para concluir el caso.

Esta investigación también notó un aumento preocupante en los arrestos de mujeres en Río de Janeiro durante el periodo del 2007 al 2011. En algunos casos, las mujeres fueron arrestadas mientras se recuperaban en el hospital de un aborto inseguro. La investigación también reveló que se penaliza a las mujeres con más frecuencia cuando se auto inducen un aborto en casa y luego buscan atención médica en centros médicos públicos que cuando usan clínicas clandestinas, por lo cual quienes prestan servicios de salud son cómplices en la violación de los derechos de las mujeres.

Registros policiales

El Instituto de Estudios Religiosos/ISER, con apoyo de Ipas, llevó a cabo una investigación de los archivos policiales del sistema de seguridad pública del estado de Río de Janeiro.¹⁶ Del 2007 al 2011, se registraron 351 denuncias policiales relacionadas con el aborto. De éstas, 334 eran en contra de mujeres que se indujeron el aborto o que acudieron a un/a prestador/a de servicios de salud para que les practicara una interrupción ilegal del embarazo. Los 17 casos restantes resultaron de redadas en clínicas en las cuales el personal de centro médico—médicos, enfermeras, recepcionistas y otros—fueron acusados de actividades criminales relacionadas con el aborto. Los registros policiales mostraron que 122 casos de aborto ocurrieron en casa de la mujer; 105 ocurrieron en un hospital o clínica; y los 107 restantes ocurrieron en otros lugares.

Un perfil de las mujeres que son denunciadas e investigadas por abortos ilegales muestra que un

porcentaje desproporcionado de las mujeres son desfavorecidas de alguna manera: el 55% no era de raza blanca, más de la mitad no había completado la primaria y solo el 8% se había graduado de la preparatoria. El 78% de las mujeres eran solteras. El impacto que tiene la penalización del aborto en las mujeres jóvenes es aun más dramático: el 29% de las mujeres en el estado de Río de Janeiro son menores de 24 años; sin embargo, el 45% de todas las mujeres acusadas como criminales por un aborto ilegal eran menores de 24 años. La mayoría de las mujeres enjuiciadas tenían entre 18 y 23 años de edad. El sistema juvenil dirigió las investigaciones de 84 (el 20.2%) de los casos.¹⁷

Registros judiciales

Se investigó el número de mujeres acusadas por aborto en el estado de Río de Janeiro y cómo fueron tratadas.¹⁸ Se identificaron y examinaron los registros del sistema penal de justicia disponibles en el Tribunal Estatal de Río de Janeiro durante el período del 2007 al 2010.

Resultó difícil obtener acceso a los documentos físicos; por lo tanto, se obtuvo la información pertinente sobre el número y la ubicación de los casos de aborto por medio de análisis de los registros disponibles y entrevistas con dos jueces, un defensor público, un fiscal y un notario público del Tribunal de Justicia del estado de Río de Janeiro.¹⁹ La última etapa de la investigación implicó el análisis de ocho casos judiciales.

Al revisar registros judiciales se encontraron 128 casos de mujeres enjuiciadas por abortos ilegales.²⁰ De estos casos, solo tres casos (el 2.3%) fueron sentenciados a raíz de la evidencia en vez de por motivos técnicos o de procedimiento. Solo una de estas tres mujeres fue exonerada. Una segunda mujer recibió sentencia y en el tercer caso, el juez ordenó que la mujer se presentara a juicio ante un jurado.

Treinta y ocho casos (el 29.7%) fueron denegados y los 87 restantes (el 68%) siguen pendientes en el 2013, lo cual implica que todavía se puede presentar cargos penales contra estas mujeres. Este limbo jurídico tiene un obvio efecto negativo en la vida de las mujeres; además de que afecta su vida personal y familiar, también puede afectar su vida profesional. Las mujeres también tienen que cumplir con algunos requisitos, tales como restricciones para viajar fuera del estado sin autorización del juez.

Un análisis cualitativo a fondo de ocho procesos judiciales mostró que la mayoría de los casos entraron al sistema penal de justicia cuando trabajadores públicos (profesionales de la salud y/o agentes de la policía militar en servicios públicos) denunciaron a las mujeres cuando encontraron evidencia de abortos ilegales. La policía militar que trabaja dentro del sistema de salud pública y recibe quejas de profesionales de la salud puede llevar a cabo una investigación si las mujeres cometieron un crimen antes de buscar atención médica o mientras la mujer recibe atención de urgencia. En un caso, una mujer fue arrestada y acusada después de confesar a un agente de policía que se hizo pasar por trabajadora social.

Invasión policial del derecho de las mujeres a la privacidad en Mato Grosso do Sul

En Mato Grosso do Sul, Brasil, el 13 de abril de 2007, la policía llevó a cabo una redada en una clínica privada y confiscó los expedientes médicos de más de 9600 pacientes de sexo femenino, violando el derecho de las mujeres a la privacidad y confidencialidad en atención médica.²¹ La Dra. Neide Mota Machado, dueña de la clínica, y parte de su personal de salud, fueron enjuiciados por aborto ilegal basado en entrevistas en la TV y en documentos clínicos y equipo médico que fue confiscado.

En diciembre de 2009, se encontró muerta a la Dra. Mota Machado en su carro en Campo Grande. La investigación de la policía concluyó que se suicidó. El 8 de abril de 2010, un juzgado falló que cuatro profesionales de la salud que trabajaron en la clínica eran culpables. El psicólogo de la clínica fue condenado a seis años y medio de prisión. Las tres enfermeras auxiliares recibieron sentencias de cuatro a siete años de prisión. Fueron acusadas de participar en 25 abortos en la clínica.²²

Las entrevistas realizadas por Ipas describen el miedo y la vergüenza de las mujeres y las reacciones negativas consiguientes de sus familias, colegas y amistades cercanas. Algunas mujeres no le han contado a nadie los detalles del caso (Galli et al. 2010). Los medios de comunicación publicaron ampliamente la redada en la clínica, pero las voces de las mujeres han estado notablemente ausentes del debate. Como resultado de las investigaciones discriminatorias e intensas,²³ muchas mujeres que ahora buscan atención médica relacionada con un aborto tienen miedo de la estigmatización, investigación penal y la divulgación de su historia clínica privada a sus familiares, colegas, o el público en general.

Hubo casos similares al de Mato Grosso. Redadas en clínicas de aborto clandestinas en varios estados han resultado en el arresto y juicio de mujeres y médicos. En agosto de 2009, por ejemplo, la policía llevó a cabo redadas en cuatro clínicas de la ciudad de Río de Janeiro. Hay poco conocimiento sobre estos eventos en Brasil, fuera de los estados donde ocurrieron.²⁴

Argentina²⁵

En Argentina, los datos y casos revisados por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y la Asociación por los Derechos Civiles (ADC), indican que son las personas no calificadas que sufren investigaciones, denuncias y juicios por la práctica de abortos presuntamente ilegales. El mayor porcentaje de condenas por el delito de aborto se registra contra estas personas no calificadas. En cambio, casos como el de la médica argentina denunciada por cometer el delito de aborto (ver página 10 y ss. de este informe) son absolutamente excepcionales y, como ocurrió en ese caso, las denuncias suelen ser desestimadas. Entre 2002 y 2008, estas condenas representaron el 80% del total y fueron 4 veces superiores a las condenas registradas contra mujeres que realizaron la práctica. Entre 1996 y 2008, se verifica un total de 234 condenas por este delito a nivel nacional.

Los artículos 85 a 88 del Código Penal Nacional penalizan el aborto; las sanciones se diferencian según el actor y si la mujer dio su consentimiento para el aborto, entre otros factores. Las sanciones van de uno a diez años en prisión.

Metodología

En cada jurisdicción se presentaron pedidos de información al Ministerio Público Fiscal, a la Suprema Corte de Justicia y Cámaras de Apelaciones, al Ministerio de Justicia, al Ministerio de la Defensa y al Servicio Penitenciario. Entre los datos que se analizaron se incluyó un informe del período de 1990 al 2008 elaborado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) que examinó los registros judiciales sobre la penalización del aborto. La investigación verificó que se persigue cuatro veces más a personas no calificadas que a mujeres que realizaron la práctica. Además, la investigación encontró que la tendencia en la cantidad de condenas por el delito de aborto es decreciente. El estudio de Ipas actualizó la investigación de CEDES y se centró en las cuatro jurisdicciones más pobladas.

Además de registros judiciales y penales, también se examinaron los periódicos nacionales publicados entre el 2006 y el 2012.²⁶

Resultados

La investigación realizada por CEDES identificó 417 condenas a nivel nacional por el delito de aborto entre **1990 y 2008**. Los registros judiciales no indican si esas personas fueron a la cárcel, pagaron una multa o si se le otorgó libertad condicional. Sin embargo, el hecho de ser declaradas culpables de un crimen significa que todas ahora tienen antecedentes penales.

Para el período 1996-2008, el total nacional de condenas fue 234.

Las jurisdicciones con más número de condenas durante este período fueron la Provincia de Buenos Aires, con el 23% del número total del país; la Provincia de Santa Fe con el 22%; la Provincia de Córdoba con el 7%; y la Ciudad de Buenos Aires con el 5%.²⁷ Éstas son las cuatro jurisdicciones más pobladas de Argentina.

En la Provincia de Buenos Aires, en el período 2009-2011 se iniciaron 343 causas penales, de las cuales la gran mayoría fueron archivadas. Es llamativa la baja cantidad de investigaciones iniciadas que se registran en la Provincia de Buenos Aires, en comparación con las que se registran en la Ciudad de Buenos Aires. Teniendo en cuenta que la Provincia posee 5 veces más población que la Ciudad, el número neto de causas iniciadas en la Provincia y en la Ciudad varía muy poco.

Según los datos nacionales entre el 2002 y el 2008, más del 80% de las condenas fueron en contra de personas no calificadas. En la Provincia de Buenos Aires, las personas no calificadas representan el 37% de todas las condenas en el país; en la Ciudad de Buenos Aires, el 4%; en la Provincia de Santa Fe, el 20%; y en Córdoba, el 11%.

HALLAZGOS

Barreras legislativas y riesgos para la salud de las mujeres

El caso jurídico *Natividad Frías* de 1966 estableció que una denuncia presentada por un/a prestador/a de servicios de salud en contra de una mujer por un aborto ilegal violaba sus derechos de confidencialidad y su derecho en contra de auto-incriminarse.²⁸ En el 2010, la Corte Suprema de Justicia de la Nación reafirmó este principio, lo cual puede explicar el bajo número de casos de mujeres que han sido investigadas o encontradas culpables por aborto en comparación con el número de casos en contra de personas no calificadas que han sido investigadas, enjuiciadas y condenadas.

El caso de A.²⁹ que a continuación relataremos, es excepcional. A., una médica de 34 años y madre de dos niños, trabajaba en un centro de salud en un barrio marginal de Buenos Aires. En febrero de 2011, E., una niña de 12 años del barrio buscó un aborto. La niña, acompañada de su novio, fue al centro de salud. A. le recetó misoprostol, un medicamento recomendado por la Organización Mundial de la Salud para la interrupción del embarazo, y asesoró a E. sobre el uso correcto.

Misoprostol es legal en Argentina pero solo está autorizada su distribución para el tratamiento de úlceras gástricas. A. sabía en ese momento que

recetar misoprostol para inducir un aborto era ilegal en Argentina. Sin embargo, ya que E. dejó claro que tenía la intención de tener un aborto a cualquier costo, y, preocupada por la mortalidad materna entre adolescentes relacionada con el aborto en Argentina, A. decidió recetarle el medicamento. Explicó que iba de acuerdo con sus responsabilidades éticas y profesionales de suministrar información a sus pacientes y ofrecer una alternativa al aborto inseguro. Agregó que dispensar este tipo de consejo médico era práctica común en la clínica (comunicación personal, 24 de enero de 2013).

E. compró misoprostol y lo usó para inducir su propio aborto. Cuando los padres de E. se dieron cuenta de sus acciones denunciaron a A.

En mayo de 2011, A. fue acusada formalmente por realizar un aborto ilegal. Su defensor público compartió poca información y no aclaró lo que sucedía en el procedimiento, obligando a A. a buscar un abogado más competente por su cuenta. Fue casi un año después, en febrero de 2012, cuando finalmente compareció ante un juez. Después de un proceso penal de más de un año, en julio de 2012, la magistratura cerró el caso en contra de A. El fiscal no apeló la decisión.

Cuando se le preguntó si volvería a hacer lo mismo, A. simplemente respondió que sí.

Obligaciones de derechos humanos

Está claro que mantener leyes muy restrictivas sobre el aborto que penalizan a las mujeres va en contra de las protecciones de los derechos humanos de los tratados regionales e internacionales firmados por Argentina, Bolivia y Brasil, al igual que el cúmulo de leyes y orientación internacional.

Los tres países han firmado los principales tratados internacionales sobre los derechos humanos, incluidos la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

A nivel regional, Argentina, Bolivia y Brasil han ratificado la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, conocida como la Convención de Belém do Pará, y la Convención Americana de Derechos Humanos, y todas exigen que los estados partes cumplan con su obligación de proteger los derechos humanos de las mujeres a la salud, igualdad y no discriminación, y el derecho a la vida.³⁰

Según las autoridades, tanto a nivel regional como internacional, penalizar el aborto viola los derechos humanos de las mujeres. Esas leyes atentan contra la dignidad y autonomía de las mujeres, contribuyen a efectos perjudiciales para la salud y pueden causar la muerte. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) declaró en la Recomendación General No. 24 que **“debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”**.

Pertinente al presente informe, los gobiernos también violan los derechos de las mujeres que buscan abortos o las y los profesionales de la salud que realizan abortos, en la manera en que aplican las leyes que penalizan el aborto. Muy pocos de los numerosos abortos ilegales que ocurren en Argentina, Bolivia y Brasil resultan en detención o enjuiciamiento, la aplicación de la ley es discriminatoria, dirigida a las mujeres más vulnerables de la sociedad, y viola los derechos de las mujeres a la dignidad, a una vida libre de tortura, a la privacidad y a la confidenciali-

Informe del Relator Especial de la ONU sobre las consecuencias de la penalización del aborto

Anand Grover, Relator Especial sobre el Derecho a la Salud del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, informó a la Asamblea General de las Naciones Unidas el 3 de agosto de 2011, “la amenaza general de ser investigadas, juzgadas y sancionadas dentro del sistema de justicia penal tiene considerables efectos negativos para la salud emocional y el bienestar de las mujeres que deciden abortar y de las que no lo hacen”.



Además, el informe declaró, las mujeres **“tienen derecho a obtener servicios de salud de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto, incluidos los practicados en condiciones peligrosas y los abortos espontáneos. Esa atención debe ser incondicional, aun cuando el aborto conlleve sanciones penales, no deberá depender de la posterior cooperación de la mujer en el enjuiciamiento penal, y en ningún caso podrá utilizarse como prueba contra ella ni contra quienes hayan practicado el aborto. La legislación no debe obligar al personal sanitario a denunciar a las autoridades policiales o judiciales a las mujeres que hayan recibido atención relacionada con el aborto.”**

Entre sus conclusiones: **“Despenalizar el aborto y derogar las leyes conexas, como las relativas a la facilitación del aborto.”**

dad. Otros derechos humanos tales como los derechos pertinentes a acciones penales y el derecho a la información, también pueden ser violados.



Derecho a la igualdad y no discriminación

Todas las personas tienen el mismo derecho a obtener el más alto nivel posible de atención médica³¹ e igualdad ante la ley y ante los tribunales y las cortes de justicia.³² Este informe hace hincapié en las múltiples maneras en que las mujeres han sido discriminadas a causa de las leyes que penalizan el aborto. El Comité CEDAW ha declarado discriminatorio la penalización de servicios de salud que solo requieren las mujeres.³³



Derecho a la privacidad y confidencialidad

La confidencialidad es un aspecto importante del derecho a la privacidad según la ética médica y las normas de derechos humanos sobre la salud reproductiva.³⁴ Cada profesional de la salud tiene la obligación de proteger la información médica de divulgación indeseada y asegurar que las mujeres que autorizan revelar información confidencial lo hagan libremente (Organización Mundial de la Salud 2012). Las autoridades de derechos humanos internacionales han hecho un llamado a los gobiernos a "Exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a...confidencialidad..."³⁵ y a "tomar medidas eficaces para garantizar la confidencialidad y la privacidad de los servicios médicos".³⁶

Las leyes de Argentina, Bolivia y Brasil no disponen explícitamente que quienes prestan servicios de salud denuncien los abortos ilegales como es el caso, por ejemplo, en Perú.³⁷ Sin embargo, en los tres países se quebrantó la confidencialidad cuando profesionales de la salud denunciaron a las mujeres hospitalizadas a las autoridades. Las confesiones que se obtuvieron mientras se atendía a las mujeres en el hospital o cuando se encontró misoprostol durante un examen ginecológico también violan los derechos de privacidad y confidencialidad. El incumplimiento de la privacidad empeoró cuando se encarceló a mujeres en Bolivia y Brasil por el crimen de interrumpir un embarazo. El caso de redadas policiales de expedientes clínicos en Mato Grosso do Sul, Brasil, descrito anteriormente en este informe, fue una intrusión atroz a los derechos básicos de las mujeres a la privacidad y confidencialidad en las unidades de salud.



Derecho a vivir libre de tortura u otro trato degradante o inhumano

La aplicación de leyes que penalizan el aborto frecuentemente viola las prohibiciones de tortura y maltrato, bajo la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Los gobiernos también violan la Convención contra la Tortura cuando permiten que profesionales de la salud nieguen atención a las mujeres con complicaciones de abortos inseguros con el propósito de obtener una confesión para imponer castigo penal.³⁸

Los resultados de la investigación en Brasil y Bolivia, que mostraron casos de mujeres que fueron arrestadas en el hospital mientras recibían atención médica o fueron esposadas a las camas hospitalarias, son claros ejemplos de violación del derecho a vivir libre de tortura o trato degradante.

Conclusión

Las mujeres que son enjuiciadas por abortos ilegales en Bolivia, Brasil y Argentina se enfrentan a prejuicio y negligencia en el sistema penal de justicia. La aplicación de la ley es selectiva y discriminatoria, con la tendencia de que las mujeres más pobres que usan los servicios de salud pública tienen el mayor peso y riesgo de enjuiciamiento. Estas mujeres marginadas son despojadas de su debido proceso y garantías y protecciones judiciales. Se enfrentan a detención preventiva arbitraria, fuertes multas, estigma y condena pública, simplemente por necesitar un servicio básico de salud.

Su trato suscita preocupaciones importantes en el aspecto jurídico, ético, de salud pública y de derechos humanos. Este punto de vista se ve apoyado por expertos jurídicos, expertos en derechos humanos y profesionales médicos, quienes reconocen que la penalización del aborto no resulta en menos abortos sino que tiene considerables consecuencias médicas, sociales y penales.

Las leyes de aborto punitivas están hechas para asustar, estigmatizando un procedimiento médico seguro y común, e impedir que las mujeres tengan abortos. Estas leyes les quitan a las mujeres el derecho a su autonomía reproductiva y las obliga a recurrir a servicios ilegales e inseguros.

Los formuladores de políticas deben entender que el aborto siempre será necesario: anualmente unos 33 millones de usuarias de anticonceptivos en el mundo tienen un embarazo no planeado mientras usan anticonceptivos (Organización Mundial de la Salud 2012). El embarazo no deseado y el aborto son experiencias normales para las mujeres durante su vida reproductiva y, aun así, el aborto es uno de los pocos procedimientos médicos que es penalizado. Lo más indignante es que las leyes que penalizan el aborto discriminan a las mujeres, ya que solo las mujeres pueden quedar embarazadas.

Recomendaciones

- Como mínimo, los gobiernos deben tomar medidas inmediatas **para garantizar que toda mujer y todo profesional de la salud que sea acusado o sea objeto de una investigación por aborto reciba todas las protecciones procesales**, de conformidad con el derecho al debido proceso.
 - Los gobiernos deben asegurar que existan procesos adecuados y eficaces **para ofrecer acceso a servicios de aborto a todas las mujeres en edad reproductiva cuando esté permitido por la ley y a servicios de atención postaborto** sin discriminación.
 - Los gobiernos deben proteger **el derecho a la privacidad y confidencialidad de las mujeres que buscan atención postaborto**. Deben formular normas y políticas para guiar a las y los profesionales de la salud en cuanto a la importancia de mantener la confidencialidad de cada paciente y proteger sus expedientes médicos. Además, tomando en con-
- sideración la salud y seguridad de las mujeres, **las políticas deben protegerlas de arresto y persecución** cuando se encuentran en unidades de salud.
 - Para proteger y defender plenamente los derechos de las mujeres, los gobiernos deben **eliminar las sanciones penales contra el aborto, educar al sector judicial y el sector salud sobre los derechos sexuales y reproductivos, y eliminar las barreras al acceso a servicios de aborto seguro y legal**.
 - Las leyes que rigen las áreas tales como negligencia médica, fraude, servicios de salud, las profesiones médicas y agresión pueden y deben emplearse para **sancionar debidamente a las personas que realizan abortos sin las habilidades necesarias**. No se debe penalizar el aborto para asegurar que el procedimiento se realice de manera segura cuando una mujer decide interrumpir su embarazo.

Referencias bibliográficas

- Banco Mundial. Data by Country: Argentina. <http://data.worldbank.org/country/argentina>
- Cavallo, M. (2011). Conflicting Duties over Confidentiality in Argentina and Peru. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 112 (2011): 159–162.
- Central Intelligence Agency. The World Factbook. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/bl.html>
- Centro de Derechos Reproductivos. 2011. The World's Abortion Laws 2011. <http://www.worldabortionlaws.com>
- Devereux, G. (1976). *A study of abortion in primitive societies*. Nueva York: International Universities Press.
- División de Población de las Naciones Unidas. 2001. *Abortion policies: A global review. Volume I-Afghanistan to France*. Segunda edición. Nueva York, NY: Naciones Unidas. 18
- División de Población de las Naciones Unidas. 2002. *Abortion policies: A global review. Volume III-Oman to Zimbabwe*. Segunda edición. Nueva York, NY: Naciones Unidas.
- Duffy, G. (2008). Brazil targets illegal abortions. BBC News, November 21, International. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/americas/7740996.stm>
- Galli, B., Sydow, E. y Adesse, L. (2010). *Autonomia reprodutiva em questão: Relatos de mulheres sobre aborto e estigma em Mato Grosso do Sul*. Rio de Janeiro: Ipas Brasil.
- Galli, B. (2011). Negative Impacts of Abortion Criminalization in Brazil: Systematic Denial of Women's Reproductive Autonomy and Human Rights. *University of Miami Law Review*, 65 (969).
- Jewkes, R., Brown, H., Dickson-Tetteh, K., Levin, J. y Rees, H. (2002). Prevalence of morbidity associated with abortion before and after legalization in South Africa. *British Medical Journal*, 234 (1252).
- Joffe, C. (2009). Abortion and medicine: A sociopolitical history. En *Management of unintended and abnormal pregnancy: Comprehensive abortion care*, ed. Paul, M., Lichtenberg, S. E., Borgatta, L., Grimes, G., Stubblefield, P.G. y Creinin, M.D. 1–9. West Sussex, Reino Unido: Wiley-Blackwell.
- Kumar, A., Hessini, L. y Mitchell, E. M. H. (2009). Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 11(6), 1–15.
- McNaughton, H. L., Mitchell, E. M. H., Hernández, E.G., Padilla, K. y Blandón, M. M. (2006). Patient Privacy and Conflicting Legal and Ethical Obligations in El Salvador: Report of Unlawful Abortions. *American Journal of Public Health*, 96 (11): 1927–1933.
- Orentlicher, D. F. (1990). Bearing Witness: The Art and Science of Human Rights Fact-Finding. *Harvard Human Rights Journal*, 3: 83–135.
- Organización Mundial de la Salud. 2008. *World health report 2008-Primary health care: Now more than ever*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. 2011. *Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality*, Sexta edición. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. 2012. *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Segunda edición. Ginebra, Suiza: OMS.
- Robinson, J. (2012). Idaho Woman Arrested for Abortion is Uneasy Case for Both Sides. NPR, April 9, International. <http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=150312812>
- Sedgh, G., Singh, S., Shaha, I. H., Ahman, E., Henshaw, S. K. y Bankole, A. (2012). Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *Lancet*, 6736 (11): 61786–61788.

Notas al final

1. Argentina en 1927, Bolivia en 1972, Brasil en 1940, Chile en 1874 (modificada con más restricciones en 1989), Colombia en 1980, Ecuador en 1971, Paraguay en 1997, Perú en 1924 (modificada en 1991), Uruguay en 1933, Venezuela en 1964
2. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/americanas/7740996.stm>
3. <http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=150312812>
4. Ver <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/TCIDT.pdf>
5. *Criminalization of Abortion: Analysis from Public Security System media data in the state of Rio de Janeiro* 2012 Instituto de Estudios Religiosos ISER (informe final, no publicado) y *Women criminalized for abortion in Rio de Janeiro: Diagnosis from actors from Justice System*, Grupo de Investigación de Derechos Humanos, Poder Judicial y Sociedad de la Universidad Estatal de Río de Janeiro e Ipas (informe final de la investigación, no publicado) 2012.
6. *Women criminalized for abortion in Rio de Janeiro: Diagnosis from actors from Justice System*, Grupo de Investigación de Derechos Humanos, Poder Judicial y Sociedad de la Universidad Estatal de Río de Janeiro e Ipas (informe final de la investigación, no publicado) y el informe presentado por Ipas al Relator Especial sobre la Tortura el 21 de noviembre de 2012.
7. Un caso se archiva cuando no se ha tomado acción judicial durante un largo plazo.
8. Código Penal Boliviano: Artículo 265.
9. Cada uno de los 9 Departamentos tiene un representante de la Oficina del Fiscal Público.
10. Se consideró la información a partir de febrero de 2008, en consideración de una duración máxima del proceso penal.
11. El número de casos en La Paz incluye datos de las ciudades El Alto y La Paz, las cuales están bajo la jurisdicción de la Corte de Justicia del Departamento de La Paz.
12. No es su nombre verdadero.
13. El fiscal puso a Helena bajo prevención preventiva y explicó que ella no tenía un alojamiento permanente ni empleo y existía riesgo que influenciara a testigos o participantes para que hicieran declaraciones falsas sobre lo que había transcurrido. De hecho, cuando Helena fue arrestada tenía alojamiento y empleo.
14. No es su nombre verdadero.
15. Investigación cualitativa de un caso en la corte criminal por la Universidad Fundación Getulio Vargas (no publicado).
16. Investigación realizada por Ana Paula Scimmarella.
17. Ver Cunha JR, Noronha R. y Vestena CA. 2011. En: *Challenges to constitution democracy and State in XXI century*. Martins de Carvalho F y Vieira JR. Universidad Federal de Río de Janeiro, Río de Janeiro. Los resultados de la investigación están disponibles en el artículo "Women incriminated for abortion in the Justice Tribunal of Rio de Janeiro state: characters, discourses and arguments." http://pesquisaconstitucional.files.wordpress.com/2010/06/desafios-da-constituicao_versao_eletronica.pdf
18. El Grupo de Estudio de la Universidad de Río de Janeiro (UERJ) realizó la investigación con apoyo de Ipas.
19. En la guía de entrevistas se incluyeron preguntas generales sobre los casos de mujeres acusadas por aborto y se consultó sobre el caso judicial más común relacionado con el aborto y cómo ingresó al sistema de justicia; qué le paso a estas mujeres, y si fueron sentenciadas, cuál fue la sentencia o acciones legales que se aplicaron; y si podían hablar de casos recientes de los que tenían conocimiento.

20. Investigaciones anteriores realizadas por Ipas en cinco estados de Brasil mostraron que las mujeres que interrumpen su embarazo son objeto de maltrato, juicio moral y actitudes prejuiciosas por parte de profesionales de la salud y personal hospitalario. Ver: <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Advocacy-for-access-to-safe-legal-abortion--Similarities-in-the-impact-of-abortions-illega.aspx>
21. Ipas Brasil, Processos judiciais envolvendo abortamento: Negação dos direitos reprodutivos das mulheres em Mato Grosso do Sul (2008), disponible en http://www.aads.org.br/arquivos/RelatorioMS_FINAL.pdf
22. Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, *Júri: ex-funcionárias de clínica de aborto são condenadas*, DIREITO2 (9 de abril de 2010), <http://www.direito2.com.br/tjms/2010/abr/9/juri-ex-funcionarias-de-clinica-de-aborto-sao-condenadas>.
23. Nilcéa Freire, *Fúria Judicial Contra as Mulheres*, IPAS (24 de abril de 2008), <http://www.ipas.org.br/noticias2008.html#9800>.
24. Ver Ronaldo Braga, *Operação da Polícia Civil fecha duas clínicas de aborto em Botafogo*, O GLOBO (13 de agosto de 2009), <http://oglobo.globo.com/rio/mat/2009/08/13/operacao-da-policia-civil-fecha-duas-clinicas-de-aborto-em-botafogo-757384655.asp>; Laurindo Ernesto, *Polícia descubre clínica de aborto em Botafogo*, O DIA (Aug. 13, 2009), http://odia.terra.com.br/portal/rio/html/2009/8/policia_descubre_clinica_de_aborto_em_botafogo_29277.html; *Polícia fecha duas clínicas de aborto em Botafogo*, GLOBO.COM (Aug. 13, 2009), <http://g1.globo.com/Noticias/Rio/0,,MUL1265484-5606,00.html>
25. Investigación realizada por la Asociación por los Derechos Civiles (ADC)
26. Esto consistió en analizar los archivos en línea de los periódicos más importantes en las jurisdicciones de enfoque en la ciudad de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba.
27. Provincia de Buenos Aires (15 millones de personas) Ciudad de Buenos Aires (3 millones de personas) Provincia de Córdoba (3 millones) y Provincia de Santa Fe (3 millones)
28. Natividad Frías, Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de Capital Federal, en Pleno (CNCrimCorr)(Pleno) F., N. PUBLICACION: LA LEY, 123-842 — JA, 966-V-69. <http://new.pensamientopenal.com.ar/sites/default/files/2012/07/fallos24>.
29. No es su nombre verdadero.
30. Un buen resumen sobre el aborto como derecho humano internacional se encuentra en Christina Zampas y Jaime M. Gher, *Abortion as a Human Right—International and Regional Standards*, 8 *Human Rights Law Review* 249 (2008).
31. Artículo 12, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
32. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículos 14 y 26
33. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24: Mujeres y Salud (Vigésima Sesión 1999), para. 31(c); la Relatora Especial de la ONU sobre la independencia de los magistrados y abogados nombró la penalización del aborto como un ejemplo de disposiciones del derecho penal que discriminan a las mujeres, manifestando que: “Los magistrados deben estar en condiciones de impugnar los estereotipos y la discriminación basados en el género cuando se interponen denuncias ilegales contra las sospechosas, acusaciones sin pruebas de actos ilícitos o meramente basadas en rumores, o acusaciones erróneas por determinadas formas de conducta (por ejemplo, acusación de infanticidio en casos de aborto). (Asamblea General de las Naciones Unidas. 10 de agosto de 2011. Informe Provisional de la Relatora Especial sobre la Independencia de los Abogados y Magistrados. A/66/289).

34. Comité de Derechos Humanos. Observación General no. 28 Igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3). Naciones Unidas 2000, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24: Mujeres y Salud (artículo 12). Naciones Unidas, 1999, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General no. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.
35. CEDAW. Recomendación General 24, para 31(e)
36. Comisión de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial, Paul Hunt E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004. Disponible en: [http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/ba7209312a7728cf-c1256e5b003d24ce/\\$FILE/G0410936.pdf](http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/ba7209312a7728cf-c1256e5b003d24ce/$FILE/G0410936.pdf)
37. Ver el informe de Promsex sobre el requisito médico de denunciar en Perú, <http://www.promsex.org/documentacion/documentos/acceso-al-aborto-legal/92-medicos-en-conflicto-entre-la-cura-y-la-denuncia-articulo-30/download>
38. Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes al Consejo de Derechos Humanos. 1 de febrero de 2013, Consejo de Derechos Humanos, 22º Período de Sesiones, A/HRC/22/53.

