

UN DIÁLOGO NECESARIO ENTRE EL DERECHO Y LA SALUD PÚBLICA: el caso de la despenalización del aborto

A NECESSARY DIALOGUE BETWEEN LAW AND PUBLIC HEALTH: the case of abortion decriminalization

Natasha Martín LAULETTA¹
Georgetown University (GU)

Silvia Serrano GUZMÁN²
Georgetown University (GU)

Analia Banfi VIQUE³
Georgetown University (GU)

Resumen

Este artículo analiza la relación entre el derecho y la salud pública, destacando cómo la información de salud pública puede fortalecer la argumentación jurídica para avanzar con la despenalización del aborto más allá de las causales. En ese sentido, el artículo propone un enfoque interdisciplinario que combina argumentación jurídica y evidencia de salud pública. Utilizamos la revisión de fuentes de autoridades de salud pública, provenientes de la investigación científica y de jurisprudencia como método para analizar la manera en que las decisiones judiciales han incorporado los avances en materia de salud pública y las oportunidades de expandir dicho enfoque. Además, proponemos la aplicación de un análisis de proporcionalidad para demostrar cómo la información de salud pública refuerza la necesidad de avanzar en la despenalización más allá de los modelos basados en causales, para proteger de manera más efectiva a los derechos humanos.

Palabras clave: Aborto; Despenalización; Evidencia; Salud pública; Test de proporcionalidad.

¹ Abogada de derechos humanos y consultora independiente en el O'Neill Institute for National and Global Health Law de la Universidad de Georgetown – Email: nl563@georgetown.edu – Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3146-8976>.

² Abogada colombiana, candidata a doctora en Derecho por la Universidad de Georgetown. Co-directora de la Iniciativa Salud y Derechos Humanos del Instituto O'Neill de la Universidad de Georgetown, donde también es docente. Fue Coordinadora de la Sección de Casos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos – Email: sjs357@georgetown.edu – Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6256-3920>.

³ Directora de estrategia en Rios, organización dedicada a la justicia reproductiva en América Latina, y profesora de derechos humanos en la Universidad de Georgetown. Abogada y licenciada en relaciones internacionales por la Universidad de la República (Uruguay), con un máster en Derechos Humanos por la Universidad Paris II, Panthéon-Assas – Email: analia@rios-rivers.org – Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6852-9183>.

Abstract

This paper analyzes the relationship between law and public health, highlighting how public health information can strengthen legal arguments to go beyond the decriminalization of abortion on specific circumstances. In this context, the article proposes an interdisciplinary approach that combines legal reasoning with public health evidence. We use a review of sources from public health authorities, scientific research, and case law as a method for analyzing how judicial decisions have incorporated public health developments and opportunities to expand this approach. Additionally, we propose the application of a proportionality analysis to demonstrate how public health information reinforces the need to advance decriminalization beyond the model of abortion based on specific grounds to protect human rights more effectively.

Keywords: Abortion; decriminalization; evidence; public health; proportionality test.

Introducción

En América Latina existen distintos modelos de regulación del aborto. En algunos países, el aborto se encuentra prohibido de manera absoluta. En otros el aborto está permitido sólo en ciertos supuestos excepcionales (como violación, riesgo para la vida o la salud e inviabilidad extrauterina). Y en un grupo cada vez más creciente de países, el aborto es legal de forma más amplia, en general, dentro de una edad gestacional determinada.

Aunque lamentablemente el derecho penal sigue regulando en mayor o menor medida el aborto dependiendo del modelo de que se trate, desde hace más de 10 años varios países en América Latina han venido avanzando hacia el tercer modelo, esto es, el de la despenalización por semanas sin que sea necesario dar más argumentos que la voluntad de interrumpir el embarazo. Es el caso de Uruguay (hasta las 12 semanas), varios estados de México (hasta las 12 o 13 semanas), Argentina (hasta las 14 semanas) y Colombia (hasta las 24 semanas).

A pesar de que estos avances tienen un fuerte sustento en los derechos humanos y en la salud pública, este modelo aún existe en un grupo minoritario de países. Actualmente existen en curso varios procesos judiciales ante altas cortes de la región en los que se debate la insuficiencia de los modelos de causales y la necesidad de despenalizar ampliamente el aborto. Tal es el caso de Brasil ante el Supremo Tribunal Federal, como de Ecuador ante la Corte Constitucional.

Estos debates son esencialmente jurídicos y giran en torno a los derechos fundamentales protegidos en las constituciones y los tratados internacionales de derechos humanos. En este artículo proponemos un puente entre la argumentación jurídica y la evidencia empírica en

materia de salud pública, como una forma de fortalecer los fundamentos a favor de la despenalización del aborto.

En primer lugar, haremos un recorrido por los desarrollos en materia de aborto desde la salud pública y cómo distintos organismos y tribunales que adjudican derechos humanos han venido usando dichos desarrollos. En segundo lugar, abordaremos específicamente la insuficiencia de los modelos de causales tanto desde el punto de vista de los derechos humanos como de la salud pública. Y, en tercer lugar, propondremos un juicio de proporcionalidad para demostrar que la penalización del aborto no cumple la finalidad que persigue y afecta desproporcionadamente una amplia gama de derechos humanos. Al realizar dicho juicio de proporcionalidad, destacaremos la evidencia empírica y la perspectiva de salud pública para el análisis de cada uno de sus pasos.

1. El aborto como un tema de salud pública y su relación con los derechos humanos

La problemática social del embarazo no deseado y los abortos como consecuencia de la misma involucra consideraciones en materia de derechos humanos y de salud pública que dialogan y se complementan entre sí. Por un lado, el acceso a servicios de salud reproductiva, incluido al aborto seguro, debe entenderse como parte integral del derecho a la salud, entre otros derechos relacionados. Por el otro, la prohibición y/o falta de acceso a abortos seguros tienen implicaciones en materia de salud pública, incluyendo las tasas de mortalidad materna.

Si bien ya desde 1967 la Asamblea Mundial de la Salud identificó al aborto inseguro como un problema grave de salud pública en muchos países (OMS, 1967), fue sobre todo a partir de fines de los años 80s con la Conferencia sobre Maternidad sin Riesgo realizada en Nairobi en 1987, y especialmente luego de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en el Cairo en 1994 y su Programa de Acción, que se comenzó a enmarcar el aborto como una cuestión de salud pública. El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo resultante de la primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe realizada en Montevideo en 2013 adopta también un enfoque de salud pública en los acuerdos relativos al acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva (CEPAL, 2013).

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud han definido claramente al aborto como un tema de salud pública (OMS; OPAS, 2015). De acuerdo

con las Directrices sobre la Atención para el Aborto de la OMS publicadas en 2022, el aborto es un procedimiento habitual en todo el mundo: 6 de cada 10 embarazos no planeados y 3 de cada 10 embarazos terminan en un aborto provocado. Se trata, además, de una intervención sanitaria que puede realizarse en diversos entornos y en la cual las complicaciones son poco frecuentes cuando se realiza en forma segura (OMS, 2022a, p. 2). Sin embargo, según las estimaciones mundiales recogidas por la OMS (ibid., p. 3), el 45% de los abortos son peligrosos y estos se concentran cada vez más en los países en desarrollo (97% de los abortos inseguros). Se trata, por lo tanto, de un problema crítico de salud pública y de derechos humanos.

Por otra parte, entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas se atribuyen a abortos inseguros. Debe considerarse que estas son cifras promedio, siendo las poblaciones más vulnerables las que se ven especialmente afectadas. Como lo indica el *amicus* ya mencionado presentado en la ADPF 989 por Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) y Redes da Maré (2023, p. 9), el 60% de las muertes maternas causadas por abortos inseguros en Brasil son de mujeres negras o pardas. Asimismo, la tasa de niñas de 10 a 14 años pertenecientes a este grupo que son hospitalizadas por emergencias vinculadas a aborto es tres veces mayor al de niñas blancas. Dicha situación es extremadamente crítica si se tiene en cuenta que el grupo poblacional de niñas menores de 14 años, independientemente del origen racial y étnico, ya es un grupo objeto de un impacto desproporcional. Las demandantes en la ADPF 989 destacan que, según la Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), la tasa de mortalidad materna de niñas menores de 14 años en Brasil es cinco veces mayor a la de jóvenes de entre 20 y 24 años (SBB; ABRASCO; CEBES; REDE UNIDA, 2022, p. 21).

La criminalización del aborto y las barreras legales y de hecho para acceder a servicios de aborto seguros son una de las principales causas del alto porcentaje de abortos inseguros y de las consecuentes muertes maternas. Según un estudio empírico que abarcó 166 países, la tasa de embarazos no deseados en los países con marcos legales restrictivos es casi un 30% mayor a la de los países que han liberalizado el acceso al aborto. También lo es la tasa de abortos, la cual es casi un 40% mayor en los países con marcos restrictivos (BEARAK; GANATRA; POPINCHALK, *et al.*, 2020). Estudios anteriores revelaron patrones similares (FAÚNDES; SHAH, 2015). Por lo tanto, la evidencia demuestra que la despenalización del aborto no aumenta la tasa de abortos sino, por el contrario, tiende a descender a largo plazo. En algunos países, como Francia e Italia, hubo un ligero repunte temporal del número de abortos tras la despenalización, lo cual se habría debido al sub-reporte durante la penalización, aunque luego

de dos o tres años la tasa se redujo en forma continua de 1980 a 1996 (FAÚNDES; SHAH, 2015).

Las Directrices de la OMS de 2022 confirman dichos hallazgos. Según éstas, las restricciones legales y otros obstáculos hacen que a muchas mujeres les resulte difícil o imposible acceder a una atención para el aborto de calidad y que se provoquen ellas mismas el aborto con métodos peligrosos o recurran a proveedores no calificados. La evidencia demuestra que restringir el acceso al aborto no reduce el número de abortos sino, por el contrario, es más probable que las restricciones empujen a las mujeres y niñas hacia procedimientos no seguros (OMS, 2022b). En tal sentido, la OMS ha concluido que en los países donde el aborto está más restringido, solo 1 de cada 4 abortos es seguro, en comparación con casi 9 de cada 10 en los países donde el procedimiento es ampliamente legal (O'NEILL INSTITUTE FOR NATIONAL AND GLOBAL HEALTH LAW, 2022).

Por lo tanto, la justificación lógica desde el punto de vista de la salud pública para evitar el aborto inseguro es clara e inequívoca. La estrategia de salud reproductiva de la OMS para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo, adoptada por las Asambleas Mundiales de Salud, destacan que el aborto inseguro es una causa prevenible de mortalidad y morbilidad maternas (OMS, 2012, p. 18, pie de página n. 6). Según indicó la Dra. Bela Ganatra, Jefa de la Unidad de Prevención del Aborto No Seguro de la OMS (2022b):

Los datos son claros: si se quiere prevenir los embarazos no deseados y los abortos no seguros, hay que proporcionar a las mujeres y las niñas un paquete completo de educación sexual, información y servicios de planificación familiar precisos y acceso a una atención de calidad para el aborto.

Este abordaje de la problemática social del aborto desde una óptica de salud pública también ha empezado a ser recogido por organismos internacionales de derechos humanos y altas cortes llevándolo al ámbito del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho constitucional comparado. Dickens y Cook (2003), en su obra *Human Rights Dynamics of Abortion Law Reform*, explican cómo el enfoque de salud pública abre una vía que evoluciona paralelamente a la medicina clínica basada en evidencia, hacia una política social basada en evidencia. De igual manera, el abordaje legal del aborto ha evolucionado y debe

hacerlo hacia argumentos jurídicos basado en evidencia científica (DICKENS; COOK, 2003, p. 19).

Desde inicio de los años 90s el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité Cedaw) ha recomendado a los Estados parte de la Convención que aseguren “que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, tales como los abortos ilegales” (ONU, 1992, párr. 24[m]). El vínculo entre aborto inseguro y mortalidad materna ha sido destacado por diversos órganos de Naciones Unidas en el caso de países con prohibición total del aborto, como es el caso de El Salvador. Entre otros, se han pronunciado sobre las consecuencias directas de dicha penalización en las cifras de morbilidad y mortalidad materna la Relatora Especial sobre la violencia contra la Mujer, sus causas y consecuencias (ONU, 2011, párr. 66), el Comité Cedaw (2017, p. 12) y el Comité contra la Tortura (ONU, 2009, párr. 23).

En el caso de Brasil, el nexo entre aborto inseguro y mortalidad materna ha sido objeto de preocupación de organismos de derechos humanos. En 2023 el Comité contra la Tortura de Naciones Unidas, en relación con la situación de la salud sexual y reproductiva en el país, incluido el aborto, manifestó su preocupación por la elevada tasa de mortalidad materna, en particular entre las mujeres afrobrasileñas, indígenas y *quilombolas* y destacó que la criminalización del aborto lleva a la realización de abortos clandestinos y peligrosos, poniendo en riesgo la salud y la vida de mujeres y niñas (ONU, 2023, párr. 49 y 50).

En el ámbito de la Organización de Estados Americanos, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belém do Pará (MESECVI) se ha referido al vínculo entre abortos ilegales y mortalidad materna (2014). El Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador, en referencia a la penalización total del aborto en El Salvador, ha subrayado que, aunado a la afectación concreta en los derechos de las mujeres, la falta de datos oficiales sobre la cantidad de abortos inducidos o ilegales generan riesgos de que dicha problemática de salud pública no sea visibilizada ni sea tomada en cuenta por las autoridades (CIDH, 2020, párr. 31). La Comisión Interamericana de Derechos Humanos también se ha referido, tanto a través del monitoreo de la situación de los derechos humanos en la región como en el mecanismo de peticiones y casos, a las consecuencias directas de la prohibición absoluta del aborto en las cifras de morbilidad y mortalidad materna (CIDH, 2018; CIDH, 2020).

Por su parte, las altas cortes han destacado también los graves problemas de salud pública generados por la penalización del aborto y las barreras que de ella se derivan, las cuales

obligan a las mujeres a acudir a procedimientos clandestinos e inseguros, así como el mayor impacto respecto de aquellas en situación de vulnerabilidad (COLOMBIA, 2022, párr. 443).

La Corte Constitucional colombiana (ibid., párr. 288) ha determinado que la criminalización del aborto en situaciones no comprendidas en los tres supuestos legales “empuja a la práctica de abortos inseguros y clandestinos, lo que se traduce en un grave problema de salud pública que tiene incidencia en las tasas de mortalidad y morbilidad maternas”. Dicha corte se refirió al aborto con consentimiento como una “compleja problemática social y de salud pública”, concluyendo que la penalización como única forma de regulación social de dicha problemática impide el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual incide en la práctica de abortos inseguros en los que peligra la salud, integridad y vida de las mujeres, las niñas y las personas gestantes (ibid., párr. 333). Entre ellas, aquellas en situación de mayor vulnerabilidad “afroitan un problema de salud pública que las expone a sufrir complicaciones por el procedimiento e, incluso, a perder sus vidas” (ibid., párr. 353).

2. La despenalización del aborto sólo por causales es insuficiente para proteger los derechos humanos involucrados

Tanto en el sistema universal como en el sistema interamericano y europeo de derechos humanos existen claros precedentes indicando que la falta de acceso a servicios de aborto legal en casos extremos, entendidos en general como casos de riesgo a la vida o salud de la persona gestante, violación e incompatibilidad con la vida extrauterina, compromete la responsabilidad internacional de los Estados parte en los tratados internacionales respectivos⁴. Sin embargo, la evidencia empírica demuestra que la despenalización del aborto en dichas circunstancias no es una garantía de acceso efectivo a servicios de aborto legal en la práctica y, por lo tanto, no protege los derechos que la despenalización por causales busca proteger.

Como demuestra la evidencia que se mencionará en el apartado relativo a salud pública, en los países con leyes restrictivas, como es el caso de países que solo permiten el aborto en casos excepcionales, solo 1 de cada 4 abortos es seguro, en comparación con casi 9 de cada 10

⁴ Ver, entre otros: ONU. Comité de Derechos Humanos. K.L v. Perú. Comunicación n. 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003. 2005; ONU. Comité CEDAW. L.C. v. Perú. Comunicación n. 22/2009. 2011; ONU. Comité de Derechos Humanos. Mellet v. Irlanda. Comunicación n. 2324/2013, CCPR/C/116/D/2324/2013. 2016; CIDH. Informe n. 9/20. Caso 13.378. Fondo. Beatriz. El Salvador. 2020; y European Court of Human Rights. Case of M.L v. Poland. Application n. 40119/21. 2023.

en los países donde el procedimiento es ampliamente legal (O'NEILL INSTITUTE, 2022). Esto es, la criminalización, de una problemática social y de salud pública que podría regularse mediante otras vías, es responsable por un 360% más de abortos inseguros, y de las consiguientes muertes maternas y afectaciones a la integridad y a la salud causadas por dichos abortos.

La *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental* 989 (ADPF 989) actualmente pendiente ante el Supremo Tribunal Federal (STF) es un buen ejemplo de cómo la despenalización sólo en causales específicas no garantiza el derecho de mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar a acceder a dicho servicio de salud reproductiva. La existencia de barreras y la situación generalizada de falta de acceso efectivo a servicios de aborto en el país llevó a que asociaciones profesionales soliciten al STF que declare un estado de cosas inconstitucional respecto del aborto legal en el sistema público de salud brasileño.

Estas barreras afectan de manera desproporcionada a aquellas poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, lo cual agudiza las desigualdades estructurales ya existentes en los países con legislaciones restrictivas. Así lo demuestra el *amicus* presentado por la Unirio y la organización Redes da Maré (2023) en la ADPF 989 en relación con las mujeres racializadas, pobres y *faveladas*. Esta afectación más gravosa a las mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad fue también resaltada por la entonces presidenta del STF, ministra Rosa Weber en su voto en la ADPF 442 (ibid., 2023).

En el caso de Colombia, luego de que la Corte Constitucional despenalizara el aborto en tres causales en la Sentencia C-355/2006, dicho tribunal conoció decenas de casos de barreras de acceso judicializadas por la vía de la acción de tutela⁵. Las decisiones emitidas en estos casos evidenciaron la existencia de:

[...] barreras en el ámbito interno, familiar, social e institucional, este último comprendido por el sector médico, administrativo, administrativo-asistencial y judicial, que han afectado de manera grave la posibilidad de materializar la IVE en los tres supuestos” (COLOMBIA, 2022, párr. 482).

⁵ Para referencia v. las sentencias T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-636 de 2011, T-959 de 2011, T-841 de 2011, T-627 de 2012, T-532 de 2014, T-301 de 2016, T-731 de 2016, T-697 de 2016, T-931 de 2016 y SU-096 de 2018 de la Corte Constitucional de Colombia.

En la demanda de inconstitucionalidad posterior que solicitó la eliminación del delito de aborto del Código Penal y que dio lugar a la Sentencia C-055 de 2022 que despenalizó el aborto hasta la semana 24, las organizaciones demandantes realizaron un diagnóstico de dichas barreras. Estas barreras, según la Corte Constitucional de Colombia (ibid., párr. 480):

[...] han terminado frustrando la protección constitucional y han tornado inoperantes las excepciones [...] afectan[do] de manera intensa el bien jurídico que pretende amparar el delito de aborto voluntario, ya que la dilación en la práctica del citado procedimiento ha permitido que la edad gestacional avance y sea mucho más cara a los intereses que pretende proteger su realización oportuna.

Por lo tanto, la despenalización del aborto únicamente en circunstancias excepcionales no solo no se traduce en la práctica en un acceso efectivo a servicios de interrupción del embarazo en dichos supuestos, sino que además no protege adecuadamente el bien jurídico que se busca proteger, esto es, la vida en gestación, ya que por su propia naturaleza, las causales suelen exigir la verificación de una serie de requisitos (declaración jurada o denuncia penal de violación o certificados médicos en las causales de riesgo para la vida o la salud o inviabilidad extrauterina) que dilatan el acceso al aborto lo más pronto posible. A esto se agregan las barreras estructurales generadas por múltiples factores como el estigma, la objeción de conciencia, la penalización social del aborto, entre otras, que hacen con que la edad gestacional avance.

Esta constatación llevó además a la Corte Constitucional colombiana (2022, párr. 609 y 261) a concluir que despenalizar el aborto más allá de las causales, pero durante una edad gestacional muy reducida, tampoco permitiría resolver adecuadamente la tensión constitucional entre la protección de la vida en gestación y:

[...] las garantías relacionadas con la salud y los derechos reproductivos, la igualdad de las mujeres en situación de vulnerabilidad y en situación migratoria irregular, la libertad de conciencia y la finalidad constitucional de prevención general de la pena, así como con el carácter de último recurso – *ultima ratio* – del derecho penal.

A esto debe sumarse, según destaca la Corte, el hecho de que la despenalización por causales tampoco evita que personas que se encuentren en los supuestos legales para acceder a un servicio de aborto enfrenten procesos judiciales (COLOMBIA, 2022, párr. 481). El ejemplo de la Corte Constitucional colombiana muestra la importancia de que los marcos jurídicos

dialoguen adecuadamente con las realidades sociales que buscan regular y se basen en evidencia empírica. Está ampliamente documentado – tanto por la constatación de barreras de acceso como por la evidencia de salud pública sobre abortos inseguros y su relación con los marcos jurídicos restrictivos – que la posibilidad de interrumpir legalmente el embarazo en casos excepcionales no es suficiente para proteger eficazmente los derechos que la despenalización por causales busca proteger. Por el contrario, entre más restrictivos son los marcos jurídicos en materia de aborto, la prevalencia de abortos inseguros y por lo tanto de muertes maternas o afectaciones a la salud prevenibles es mayor.

3. La criminalización del aborto no supera un juicio de proporcionalidad

En el derecho comparado es común el uso de un juicio de proporcionalidad como herramienta para evaluar la permisibilidad de restricciones en el ejercicio de los derechos humanos, así como para evaluar posibles conflictos de derechos. Sin duda, la criminalización del aborto constituye una restricción de una serie de derechos humanos (libertad, autonomía, integridad personal, vida, salud, no discriminación, entre otros) y, por lo tanto, un juicio de proporcionalidad resulta pertinente. Incluso, entendiendo que se trata de un posible conflicto de derechos, en marcos jurídicos en los que el derecho a la vida se extiende a la protección de la vida en gestación, un juicio de proporcionalidad también puede contribuir a demostrar que la criminalización del aborto es, a todas luces, desproporcionada.

A continuación, propondremos un juicio de proporcionalidad aplicable a la criminalización del aborto, incluyendo un análisis de los siguientes pasos: i) finalidad legítima; ii) idoneidad o relación de medio a fin entre la finalidad que se persigue y la criminalización del aborto; iii) necesidad o la inexistencia de medios menos lesivos; y iv) proporcionalidad estricta o la determinación de si el logro de la finalidad perseguida justifica el impacto en los derechos afectados⁶.

⁶ Tal es el caso de la Corte Constitucional de Colombia, de la Corte Constitucional de Ecuador, de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México, del Supremo Tribunal Federal de Brasil, del Tribunal Constitucional de República Dominicana. La Corte Interamericana de Derechos Humanos también aplica recurrentemente el juicio de proporcionalidad. El Supremo Tribunal Federal de Brasil aún no ha concluido su juicio sobre el tema, pero hasta octubre de 2024, la ministra Rosa Weber, primera y única en decidir en este caso, aplicó el test para resolverlo. Para mayor detalle sobre su fundamentación y elementos de análisis en cada uno de sus pasos, ver: Barak (2012).

A fin de sustentar que la criminalización del aborto no supera un juicio de proporcionalidad, usaremos evidencia de salud pública como complemento al análisis jurídico. Cabe agregar que, si bien se trata de una metodología en esencia escalonada, analizaremos todos los pasos del juicio de proporcionalidad, aunque, como veremos, la criminalización del aborto no supera al menos tres de sus pasos.

3.1 Finalidad legítima

Asumiendo que la criminalización del aborto persigue la finalidad de proteger la vida en gestación, consideramos que dicha finalidad es legítima y que, al hacer un análisis de proporcionalidad, este primer paso se encuentra satisfecho. Sin embargo, cabe hacer dos precisiones.

La primera es que la protección de la vida en gestación como finalidad legítima a ser perseguida por los Estados ha sido evaluada por varios tribunales que han determinado su naturaleza y alcance en un sentido que resulta especialmente útil para un análisis de proporcionalidad. Así, por ejemplo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, al interpretar el artículo 4.1 de la Convención Americana que establece que la vida se protege “en general, a partir del momento de la concepción”, señaló que la protección de la vida en gestación no puede ser absoluta, que admite excepciones y que, además, es gradual e incremental. En palabras de la Corte IDH (2012, párr. 264), “[...] la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general”.

La Corte IDH llegó a esta conclusión tras utilizar una serie de métodos de interpretación, siendo uno de ellos el sistemático. Al realizar el análisis bajo dicho método de interpretación, revisó los demás tratados internacionales de derechos humanos pertinentes (CORTE IDH, 2012, párr. 191-244), por lo que es posible afirmar que esta posición es consistente con el derecho internacional de los derechos humanos en general.

La segunda precisión es que el análisis que proponemos en este artículo resulta igualmente aplicable a ordenamientos jurídicos en los que se considere que la protección de la vida en gestación es un interés o valor relevante a ser protegido por los Estados, así como a aquellos que establezcan explícitamente un derecho a la vida del no nacido. Como indicamos

anteriormente, el juicio de proporcionalidad es una herramienta útil tanto para evaluar restricciones a derechos humanos, como para resolver conflictos entre los mismos.

3.2. Idoneidad entre la protección de la vida en gestación y la criminalización del aborto

En un juicio de proporcionalidad, el análisis de idoneidad consiste en determinar la relación de medio a fin entre la finalidad legítima que se persigue, y la medida utilizada para lograr ese fin.

Dado que los abortos voluntarios son consecuencia del problema más amplio del embarazo no deseado, una posible forma de aproximarse al test de idoneidad es haciéndose la pregunta de si la criminalización del aborto tiene la virtualidad de tener algún impacto para resolver el verdadero problema de fondo. La respuesta es inequívocamente negativa.

Ahora bien, si el test de idoneidad se aplica directamente al aborto y no al embarazo no deseado como problema de fondo, corresponde evaluar si la existencia de un tipo penal de aborto logra la finalidad de eliminar o reducir las tasas de aborto.

Como indicamos en la sección sobre salud pública, la OMS ha sido clara en que la prohibición del aborto no disminuye la necesidad de realizarlo, si no que causa la búsqueda de métodos alternativos, lo cual termina siendo altamente inseguro, con gran probabilidad de resultar en morbilidad y mortalidad⁷ (OMS, 2012, p. 90). Según la OMS (*ibid.*, p. 90), en los lugares donde el aborto es legal más ampliamente a solicitud de la mujer y donde los servicios seguros son accesibles, tanto el aborto inseguro como la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el aborto son menores. En contraste en los países en los que se ha despenalizado el aborto más allá de las causales, la evidencia indica que las tasas de aborto no necesariamente incrementaron (UNDURRUNGA, 2016; GRIMES, *et al.*, 2006).

En resumen, la criminalización del aborto carece de eficacia en la medida en que no logra la finalidad que persigue, esto es, la protección de la vida en gestación a través de la disminución de los abortos. Al contrario, lo que genera es que los abortos sean practicados en condiciones inseguras, llevando a morbilidad y mortalidad materna. Es decir, no se protege la

⁷ Cabe mencionar también que, desde la despenalización del aborto, algunos países han mostrado un decrecimiento constante en la práctica de procedimientos para interrumpir el embarazo. Tal es el caso de Portugal, que por siete años consecutivos desde la despenalización ha disminuido la tasa de abortos. Al respecto, véase: Miranda (2020) y Dias (2017).

vida en gestación, pero sí se pone en riesgo la vida y la salud de las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar. Estas afectaciones a la vida y la salud serán analizadas en el paso de proporcionalidad. Para efectos del paso de idoneidad, es suficiente establecer que criminalización del aborto no es idónea para proteger la vida en gestación.

3.3. Necesidad de la criminalización del aborto para proteger la vida en gestación

La anterior conclusión podría ser suficiente para excluir concluir que la criminalización del aborto no justifica la restricción en los derechos afectados por dicha medida. Sin embargo, como anunciamos, continuaremos con el juicio de proporcionalidad para mostrar que en el supuesto no aceptado en que no se considere que el paso de idoneidad sí está satisfecho, en todo caso la criminalización del aborto no es necesaria para proteger la vida en gestación.

El análisis de necesidad en un juicio de proporcionalidad consiste en determinar si existen medios menos lesivos a la medida elegida para lograr la finalidad que se persigue. Para el ejercicio que proponemos, implica evaluar si existen medios menos lesivos a la criminalización del aborto para proteger la vida en gestación. Reiteramos que el problema de fondo y la fuente principal del aborto son los embarazos no deseados. Por ello, consideramos que el test de necesidad implica preguntarse sobre las alternativas a disposición de los Estados para prevenir y enfrentar dicho problema.

Como ya indicamos en este artículo, diversas fuentes tanto de la OMS como de organismos internacionales de derechos humanos ofrecen un listado amplio de alternativas (COMITÉ DESC, 2016, párr. 49; COMITÉ CEDAW, 1999, párr. 29 y 31; OMS, 2012). Como han indicado dichas fuentes, el acceso a métodos anticonceptivos, la educación sexual integral y el acceso sin barreras a información y servicios de salud sexual y reproductiva, son los medios más efectivos para reducir las tasas de embarazos no deseados y, con ello, las de abortos inducidos. Dentro de las alternativas también pueden estar programas que garantizan apoyo económico y social para quienes desean continuar con su embarazo (UNDURRUNGA, 2016; CLELAND, 2006), siempre que no exista coerción.

Un elemento adicional para el análisis de necesidad es que la despenalización del aborto no implica que los Estados renuncien a cualquier forma de regulación del aborto. Existen diversas alternativas regulatorias como la telemedicina, la eliminación de barreras y el aumento de la cobertura, que han demostrado ser exitosas para la reducción del estigma y el aumento del

acceso al aborto seguro en las primeras semanas de gestación (CONTRERAS; GALLEGO, *et al.*, 2021). Reiteramos lo dicho anteriormente sobre que la eliminación de las barreras jurídicas y fácticas para el acceso al aborto es la mejor manera de lograr que los abortos se realicen en las etapas más tempranas posibles de la gestación y, con ello, proteger de mejor manera la vida en gestación. No sobra recordar que los modelos de causales son contraproducentes para la finalidad que persiguen pues, por su propia naturaleza exigen del cumplimiento de requisitos y autorizaciones que demoran el acceso al aborto, los cuales terminan realizándose en edades gestacionales más avanzadas. Esto podría evitarse con avanzar con la despenalización más allá del modelo de causales.

Los anteriores argumentos son suficientes para concluir que la criminalización del aborto, además de ineficaz y no idónea para proteger la vida en gestación, es innecesaria puesto que existe un amplio catálogo de alternativas para prevenir el embarazo no deseado y con ello los abortos, e incluso viabilizar que los abortos legales se realicen en las etapas más tempranas posibles.

3.4. Proporcionalidad en sentido estricto: la severidad del impacto en los derechos humanos en relación con el logro del fin perseguido

El paso de proporcionalidad en sentido estricto consiste en determinar si el sacrificio en los derechos humanos involucrados se justifica – o es estrictamente proporcional – respecto del nivel en el logro en la finalidad legítima perseguida. En el juicio de proporcionalidad que proponemos, el análisis implica, en primer lugar, evaluar los derechos afectados por la criminalización del aborto y calificar su grado de afectación. En segundo lugar, es necesario hacer una valoración respecto del nivel en el logro de la finalidad de proteger la vida en gestación mediante la criminalización del aborto. Finalmente, corresponde analizar si lo primero se justifica por lo segundo.

3.4.1 La afectación severa a múltiples derechos humanos por la criminalización del aborto

La criminalización del aborto afecta un largo listado de derechos humanos. Aunque se tiende a pensar que la prohibición del aborto en las situaciones excepcionales relacionadas con las causales afecta derechos humanos más importantes o de mayor jerarquía o los impacta de

manera más severa, lo cierto es que este argumento, a veces replicado por las cortes (COLOMBIA, 2006; STF, 2012, p. 123, 149-150 y 197-198), es débil desde el punto de vista jurídico e inconsistente con la evidencia de salud pública que hemos venido utilizando en el presente artículo. Consideramos que es urgente que en los debates legales y judiciales en torno a la despenalización del aborto se discuta críticamente esta narrativa y que la misma sea reconsiderada pues, en la práctica, impide el avance hacia un modelo regulatorio del aborto capaz de abordar el verdadero alcance y gravedad de las violaciones de derechos humanos derivados de la prohibición de la práctica.

En línea con lo anterior, el primer paso del análisis de proporcionalidad estricta no puede hacerse sin determinar el listado más completo posible de derechos afectados por la criminalización del aborto, aún en países en los que existe un modelo de causales en casos excepcionales.

Primero, la criminalización del aborto afecta el **derecho a la vida** de las mujeres, niñas que, como está ampliamente documentado, ante la prohibición legal terminan procurándose abortos en condiciones de inseguridad que pueden poner en riesgo su vida. Esta afectación no es una mera inferencia lógica o una especulación. Nos remitimos a la evidencia empírica de salud pública relativa a las cifras de mortalidad y morbilidad materna como consecuencia de la criminalización del aborto, en los términos ya descritos en este artículo.

Segundo, la criminalización del aborto afecta los **derechos a la integridad personal y a la salud** de múltiples maneras. La más evidente se desprende de la misma evidencia de salud pública ya citada, en la medida en que cuando los abortos inseguros no causan la muerte, en todo caso pueden tener impactos graves en la integridad física y la salud. La información sobre morbilidad materna como consecuencia de los abortos inseguros sustenta este argumento. Pero los impactos al derecho a la salud no se limitan a la morbilidad. La criminalización del aborto tiene un efecto expansivo, pues además de prohibir ciertos abortos (dependiendo del modelo regulatorio), tiene un impacto en el acceso al aborto legal y hasta en la atención en salud por abortos espontáneos y otras emergencias obstétricas.

En la segunda sección de este artículo analizamos por qué la despenalización del aborto sólo en situaciones excepcionales es insuficiente para resguardar los derechos humanos involucrados, entre otras razones, porque dicha despenalización no elimina las barreras de acceso a dichos abortos. Así, los datos empíricos sobre barreras de acceso al aborto legal en causales demuestran que la criminalización del aborto impide el acceso a un servicio de salud

permitido por la ley. Además, la criminalización del aborto contribuye al estigma y la falta de información sobre la salud sexual y reproductiva e incentiva la violación del secreto médico profesional y la confidencialidad en materia de salud, aún en supuestos de aborto legal, de abortos espontáneos o de otras emergencias obstétricas. En resumen, la criminalización del aborto es fuente de violaciones al derecho a la salud en sus contenidos, al menos, de accesibilidad, calidad y aceptabilidad⁸.

Tercero, la criminalización del aborto viola el **derecho a la igualdad y no discriminación**. En el derecho comparado existe un amplio consenso sobre que el derecho a la igualdad y no discriminación tiene diversas concepciones o dimensiones, incluyendo una formal o que impone obligaciones negativas a los Estados, y una sustantiva que exige evaluar no sólo las diferenciaciones en los marcos jurídicos, sino los impactos adversos desproporcionados que pueden tener distintas normas, políticas o prácticas, e incluso, requerir medidas positivas para lograr condiciones de igualdad real⁹. Aplicadas las dimensiones de la igualdad y no discriminación a la criminalización del aborto, es posible hacer diversos análisis.

Por un lado, es razonable argumentar que al tratarse de un delito dirigido esencialmente a las mujeres o que se relaciona directamente con la posibilidad de las mujeres de tomar decisiones sobre su autonomía reproductiva y su propio cuerpo, su vigencia es en sí misma una forma de discriminación directa entre hombres y mujeres prevista en la ley. El Comité CEDAW (2017, párr. 18), la Suprema Corte de Justicia de la Nación mexicana (2017, párr. 85-93) y el Supremo Tribunal Federal de Brasil (2017, p. 20; 2023, p. 96) sostienen esta posición.

Por otro lado, aún si este argumento no fuera convincente, la criminalización del aborto es un claro caso de discriminación indirecta pues tiene un impacto adverso desproporcionado en las mujeres, niñas y persona con capacidad de gestar más vulnerables. Esto incluye vulnerabilidades socioeconómicas o de otra índole, como es el caso de las mujeres migrantes,

⁸ Para más detalle de los contenidos del derecho a la salud, ver: Comité DESC. Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Doc. E/C.12/2000/4, 2000, párr. XX.

⁹ Sobre igualdad sustantiva y su protección jurídica en América Latina ver, por ejemplo: Constitución colombiana, artículo 13; Constitución ecuatoriana, artículo 11.2 y 65; Constitución dominicana, artículo 21.2, Constitución brasileña, artículo 5, entre otras. En particular, la prohibición de discriminación indirecta o por impactos adversos desproporcionados también ha sido explícitamente reconocida por altas cortes de la región. Ver, por ejemplo, México. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Amparo Directo n. 9, 2018. El entendimiento de igualdad y no discriminación como igualdad sustantiva también se encuentra protegida en el derecho internacional de los derechos humanos. Ver, por ejemplo: Comité DESC. Observación General n. 20; y Corte IDH. Opinión Consultiva 18/2003.

afrodescendientes, entre otras categorías protegidas por las normas antidiscriminatorias. En general, estas vulnerabilidades operan de manera interseccional.

Así, la criminalización del aborto tiene al menos dos impactos adversos desproporcionados. El primero es que la inaccesibilidad al aborto es más gravosa puesto que quienes enfrentan dichas vulnerabilidades no suelen contar con alternativas para acceder a abortos seguros. Por lo tanto, son estas mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar quienes se exponen a los riesgos a la vida, integridad personal y salud derivados de los abortos inseguros. En Brasil, por ejemplo, la ministra Rosa Weber ha reconocido este impacto desproporcional en su voto en la acción sobre despenalización del aborto en el país (STF, 2023, p. 65 y 95). Y el segundo es que, en la práctica, las mujeres que son efectivamente criminalizadas y enfrentan procesos penales, son las más vulnerables. En un estudio conducido por la Defensoria Pública de Rio de Janeiro (2018, p. 68) sobre criminalización de mujeres por aborto, concluyeron que “el sistema punitivo revela evidente recorte socioeconómico y racial. O sea, el delito de aborto no sólo tiene eficacia alguna para prevenir abortos y proteger la vida en gestación, sino que es usado en contra de un grupo de mujeres que debería ser especialmente protegido por las normas antidiscriminatorias”.

Cuarto, la criminalización del aborto constituye una grave interferencia a la vida privada, la libertad y la autonomía de las personas, en la medida en que, ante embarazos no deseados, impone la obligación de llevar adelante una maternidad, con un impacto severo e irreversible en el proyecto de vida. Con esto, las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar que son obligadas a continuar con un embarazo, en la práctica ven anulada su capacidad jurídica y la toma de decisiones sobre sus cuerpos y sus vidas.

Ahora bien, reiteramos que aunque el derecho a la vida privada, a la libertad y a la autonomía, son de gran relevancia y deben ser centrales en los debates sobre la despenalización del aborto, es fundamental superar el entendimiento conforme al cual la despenalización del aborto por causales en supuestos excepcionales busca proteger derechos de mayor jerarquía como la vida o la integridad personal, mientras que la despenalización más amplia busca proteger exclusivamente la privacidad y la autonomía. Como se desarrolló en esta sección, la despenalización más amplia es necesaria para proteger, además de la privacidad y la autonomía, los derechos a la vida, a la integridad personal, a la salud y a la no discriminación.

Finalmente, cada una de las violaciones de derechos humanos analizadas pueden calificarse de severas, no sólo por la naturaleza misma de los derechos involucrados, sino

porque la dimensión de los impactos concretos está documentada como se detalló en la sección sobre salud pública.

3.4.2 El mínimo o nulo logro de la criminalización del aborto en la protección de la vida en gestación y su desproporción en relación con la severa afectación a los derechos humanos

El segundo paso en el test de proporcionalidad en sentido estricto es evaluar el nivel o grado en que la medida elegida – en este caso, la criminalización del aborto – logra la finalidad que persigue. A diferencia del juicio de idoneidad en el que el análisis de relación de medio a fin tiende a ser más abstracto, en el juicio estricto de proporcionalidad, un Estado que restringe severamente los derechos humanos a través de una medida que persigue una finalidad legítima, debe demostrar que efectivamente la medida en cuestión logra, al menos en un grado relevante, dicha finalidad – en este caso, la protección de la vida en gestación. A lo largo de este artículo se ha venido planteando que la prohibición del aborto no previene ni disminuye los abortos, sino que aumenta la prevalencia de abortos inseguros. Los datos descritos tanto en la sección de salud pública como en el análisis de idoneidad muestran que la criminalización del aborto no sólo no logra la finalidad que persigue en un grado relevante, sino que su logro es prácticamente nulo.

La desproporción entre la afectación severa a los derechos humanos que genera la criminalización del aborto y el prácticamente nulo logro de la finalidad perseguida es evidente y, por ello, dicha criminalización no logra superar un test de proporcionalidad en sentido estricto. No sobra recordar que esta conclusión no implica que un tribunal llamado a analizar la cuestión deba llegar a este último paso del juicio de proporcionalidad pues, como se analizó previamente, existen razones de peso para concluir que ni siquiera se superan los pasos de idoneidad y necesidad.

Conclusión

La salud pública y el derecho penal nunca se han llevado bien. Cuando se utiliza el derecho penal como herramienta para resolver un problema de salud pública, los efectos son casi siempre negativos. Esto, pues no sólo no se logra resolver el problema de salud pública, sino que muchas veces lo empeora. Además, a ese problema se le agrega un saldo de violaciones

de derechos humanos y de injusticias. El caso del embarazo no deseado y del aborto no es la excepción. La criminalización del aborto ha mostrado ser ineficaz para enfrentarlos y, más bien, le ha agregado un problema adicional de salud pública: la morbilidad y la mortalidad materna.

Los debates jurídicos en torno a la despenalización del aborto no pueden prescindir de la evidencia de salud pública que demuestra lo anterior. En este artículo hemos explorado cómo existe suficiente evidencia de salud pública para demostrar que los modelos regulatorios que permiten el aborto sólo en situaciones excepcionales no logran proteger los derechos humanos afectados en dichas situaciones. Además, hemos intentado mostrar, con el ejemplo del juicio de proporcionalidad aplicado a la criminalización del aborto, que la evidencia empírica – en este caso, de salud pública – no sólo puede, sino que debe informar el uso de las metodologías y herramientas jurídicas de adjudicación de los derechos humanos.

Las interpretaciones y los ejercicios de adjudicación de derechos a interpretación y adjudicación de los derechos humanos deben estar ancladas a las realidades sociales que pretenden regular. El caso de la criminalización del aborto no es la excepción.

Referencias

BARAK, Aharon. **Proporcionalidad**: los derechos constitucionales y sus limitaciones. Cambridge University Press, 2012.

BEARAK, Jonathan; POPINCHALK, Anna; GANATRA, Bela, *et al.* Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. **The Lancet**, v. 8, n. 9, 2020. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30315-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30315-6/fulltext). Acceso en: 04 de octubre de 2024.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54. Plenário, Rel. Min. Marco Aurélio Bezerra de Melo. Julg. 12.04.2012.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). HC 124.306/RJ. Primeira Turma, Rel. Min. Marco Aurélio. Julg. 17.03.2017, voto Min. Luís Roberto Barroso.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 442. Voto de la Ministra Relatora Rosa Weber. Julg. virtual, 2023.

CEPAL. **Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo**: primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe.

Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014.

Montevideo, agosto de 2013. Disponible en:

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7ff6776f-6537-4904-9336-298cbfbb263c/content>. Acceso en: 07 de octubre de 2024.

CLELAND, John. Family Planning: The Unfinished Agenda. **The Lancet**, v. 368, 2006.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17113431/>. Acceso en 10 de octubre de 2024.

COLOMBIA Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355. 2006. Disponible en:

[https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm#:~:text=La%20mujer%20que%20causare%20su,prevista%20en%20el%20inciso%20a)

[06.htm#:~:text=La%20mujer%20que%20causare%20su,prevista%20en%20el%20inciso%20a](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm#:~:text=La%20mujer%20que%20causare%20su,prevista%20en%20el%20inciso%20a)nterior. Acceso en: 04 de octubre de 2024.

COLOMBIA. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-055. 2022. Disponible en:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>. Acceso en: 04 de octubre de 2024.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). CIDH culmina visita de trabajo a El Salvador. Prensa de la CIDH, 2018. Disponible en:

<https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/011.asp>. Acceso en: 04 de octubre de 2024.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. Beatriz. El Salvador. 3 de marzo de 2020.

CONTRERAS, María Ximena D.; GALLEGO, María Clara Zea, *et al.* Descriminalizar para proteger Modelos alternativos de regulación del aborto: despenalización total y regulación sanitaria en Canadá, Australia y Nueva York. **Derecho en Breve**, n. 14, 2021. Bogotá.

Disponible en: [https://www.dejusticia.org/wp-](https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2021/09/DB14_Descriminalizar-para-proteger-Modelos-alternativos-de-regulacion-del-aborto.pdf)

[content/uploads/2021/09/DB14_Descriminalizar-para-proteger-Modelos-alternativos-de-regulacion-del-aborto.pdf](https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2021/09/DB14_Descriminalizar-para-proteger-Modelos-alternativos-de-regulacion-del-aborto.pdf)

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CORTE IDH). Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C, n. 257, 2012.

DEFENSORIA PÚBLICA GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Entre a morte e a prisão**: quem são as mulheres criminalizadas pela prática do aborto no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018.

DIAS, Tatiana. O que aconteceu após 10 anos de aborto legalizado em Portugal. **Nexo**, 2017.

Disponible en: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/02/13/O-que-aconteceu-ap%C3%B3s-10-anos-de-aborto-legalizado-em-Portugal>. Acceso en: 07 de octubre de 2024.

DICKENS, Bernard; COOK, R. J. Human Rights Dynamics of Abortion Law Reform. **Human Rights Quarterly**, p. 1-59, 2003.

FAÚNDES, Anibal; SHAH, Iqbal H. Evidence Supporting Broader Access to Safe Legal Abortion. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 131, in. S1, 2015. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ijgo.2015.03.018>. Acceso en: 04 de octubre de 2024.

GRIMES, David, et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic. **The Lancet Series**, n. 368, pp. 1908-19, 2006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17126724/>. Acceso en: 08 de octubre de 2024

MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE LA CONVENCIÓN BELÉM DO PARÁ (MESECVI). **El Salvador**. Informe de implementación de las recomendaciones del CEVI. Segunda Ronda. Doc. OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/I-CE/doc.16/14, 2014.

MÉXICO. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Acción de Inconstitucionalidad n. 148. 2017.

MIRANDA, Giuliana. Abortos caem 4% em Portugal, mas aumentam 28% entre brasileiras no país. **Folha de São Paulo**, 6 jan., 2020. Disponible en: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/01/abortos-caem-4-em-portugal-mas-aumentam-27-entre-brasileiras.shtml>. Acceso en: 07 de octubre de 2024.

O'NEILL INSTITUTE FOR NATIONAL AND GLOBAL HEALTH LAW. Intervención en la Acción pública de inconstitucionalidad contra el artículo 122 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal). Corte Constitucional de Colombia. Sala Penal, 2022.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Comité DESC. Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Doc. E/C.12/2000/4, 2000.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC). Observación General No. 22: Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Doc. E/C.12/GC/22, 2016.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW). Recomendación General No. 19: La violencia contra la mujer. 29 de enero de 1992.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW). Recomendación General No. 24. 2 de febrero de 1999.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW). Recomendación general num. 35 sobre la

violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general n. 19. Doc. CEDAW/C/G/35, 26 de julio de 2017.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW). Observaciones finales respecto a los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador. Doc. CEDAW/C/SLV/CO/8-9, 9 de marzo de 2017.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Comité contra la Tortura. Observaciones finales del Comité contra la Tortura: El Salvador. Doc. CAT/C/SLV/CO/2, 9 de diciembre de 2009.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Comité contra la Tortura. Observaciones sobre Brasil. Doc. CAT/C/BRA/CO/2, 12 de junio de 2023.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Consejo de Derechos Humanos. Informe de la Relatoría Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo, Adición. Misión de seguimiento a El Salvador. Doc. A/HRC/17/16/Add.2, 2011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Health aspects of population dynamics**. 1967. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/89508>. Acceso en: 04 de octubre de 2024.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Aborto sin riesgos**: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2. ed. 2012. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1. Acceso en 07 de octubre de 2024.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPAS). **Boletín Informativo**: el aborto como problema de salud pública. 2015. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54202>. Acceso en: 07 de octubre de 2024.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Directrices sobre la Atención para el Aborto**: resumen ejecutivo. 2022a. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>. Acceso en 07 de octubre de 2024.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas. **Comunicados de prensa**, 2022b. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>. Acceso en: 07 de octubre de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DA SAÚDE, ASSOCIAÇÃO DA

REDE UNIDA. Petição inicial na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 989 ante el Supremo Tribunal Federal. Brasil, Petição n. 49977, 2022.

UNDURRUGNA, Verónica. El principio de proporcionalidad en el control de constitucionalidad de las normas sobre el aborto. In: COOK, Rebecca J.; ERDMAN, Joanna N.; DICKENS, Bernard M. (ed.). **El aborto en el derecho trasnacional: Casos y controversias**. México: FCE-CIDE, 2016, pp. 107-130.

UNIVERSIDADE (UNIRIO); REDES DA MARE. Amicus curiae apresentado na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 989 ante el Supremo Tribunal Federal. Brasil, 2023.



Este es un ARTÍCULO publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite el uso, la distribución y la reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre y cuando se cite correctamente la obra original.