

NATIONS UNIES
HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES
AUX DROITS DE L'HOMME

PROCEDURES SPECIALES DU
CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME

UNITED NATIONS
OFFICE OF THE UNITED NATIONS
HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS

SPECIAL PROCEDURES OF THE
HUMAN RIGHTS COUNCIL

Mandatos del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica; del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres, con inclusión de sus causas y consecuencias

REFERENCE: OL Health (2002-7) G/SO 214 (53-24) G/SO 214 (89-15)
BOL 2/2013

18 de septiembre de 2013

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Presidente del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica; de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; de Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y de Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres, con inclusión de sus causas y consecuencias de conformidad con las resoluciones 23/7, 15/22, 16/23, y 23/25 del Consejo de Derechos Humanos.

En tal contexto, respondiendo a la solicitud del Tribunal Plurinacional Constitucional de Bolivia para recibir opiniones de expertos sobre la revisión pendiente del Código Penal, quisiéramos proporcionar nuestra opinión como expertos independientes sobre las obligaciones que emanan del Derecho Internacional de los Derechos Humanos en materia de salud sexual y reproductiva así como los estándares internacionales pertinentes con el fin de coadyuvar al Alto Tribunal en su decisión sobre la revisión constitucional de los artículos 263-266 del Código Penal. Se espera que esta opinión de los cuatro expertos independientes aporte elementos útiles al Tribunal Plurinacional Constitucional al momento de revisar las disposiciones penales contenidas en el Código Penal Boliviano, que atañen a la salud sexual y reproductiva.

Mandato de los Relatores Especiales

Los mandatos de derechos humanos que nos han sido otorgados por parte del Consejo de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas para supervisar y evaluar, se incluye, la consideración de la situación del derecho a la salud en el mundo desde cada

una de nuestras perspectivas específicas. En este sentido, presentamos anualmente informes ante el Consejo y la Asamblea General de las Naciones Unidas, enviamos comunicaciones tanto a los Estados como a otras partes interesadas relativas a posibles violaciones de los derechos humanos, incluyendo el acceso a la salud sexual y reproductiva y además formulamos recomendaciones sobre el perfeccionamiento de la legislación y la aplicación de la ley, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo 3 sobre la promoción de la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer. Además, formulamos recomendaciones sobre el perfeccionamiento de la legislación y la aplicación de la ley, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo 3 sobre la promoción de la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.

El artículo 12 del PIDESC establece el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental. En su Observación General No. 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales precisa el alcance del artículo 12 indicando que el derecho a la salud abarca medidas para mejorar la salud infantil y materna, sexual y reproductiva, lo que incluye el acceso a bienes y servicios de planificación familiar, de atención prenatal y post-natal, y de atención obstétrica de emergencia, así como a la información y a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información. Por lo tanto, el derecho a la salud sexual y reproductiva constituye parte fundamental del derecho a la salud, que abarca tanto libertades como derechos. Las libertades contemplan el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo con inclusión de la libertad sexual y genésica. La Observación General también establece que los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anti conceptivos u otros medios de mantener la salud sexual y reproductiva, censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente información relacionada con la salud, incluyendo la educación sexual y la información al respecto. Igualmente, deben abstenerse de impedir la participación de la población en asuntos relacionados con la salud.

De conformidad con el artículo 12 de la CEDAW, los Estados deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar. El artículo 16 (1) de la Convención además establece que los Estados deben adoptar todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares, y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres, los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, así como a tener el acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos. En su Recomendación General 24, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer señala que la obligación de respetar los derechos exige que los Estados partes se abstengan de poner obstáculos a las medidas adoptadas por las mujeres para conseguir sus objetivos en materia de salud.

Siendo que el presente caso se refiere a los derechos a la salud sexual y reproductiva, se dirige la atención de sus Excelencias al informe del Relator Especial sobre el derecho a la salud del año 2011 ante la Asamblea General, en el cual examinó el impacto de las leyes penales y otras restricciones jurídicas sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (A/66/254). Una de las principales recomendaciones de ese informe se refiere a la despenalización de los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, lo cual resulta esencial para la plena realización del derecho a la salud para mujeres y niñas. En esta carta, se trata de reiterar las conclusiones y recomendaciones contenidas en ese informe y a la vez resaltar las obligaciones en materia de derechos humanos asumidas por el Estado Plurinacional de Bolivia con el fin de garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, se considera apropiado hacer referencia a la Resolución 2005/41 de la Comisión de Derechos Humanos sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, la cual subraya que es preciso dotar a las mujeres de los medios para protegerse contra la violencia y, al respecto, recalca que la mujer tiene derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre los asuntos relacionados con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de toda coacción, discriminación y violencia. En este sentido, es preciso señalar también el informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres del mismo año 2011 al Consejo de Derechos Humanos el cual examinó la intersección y las múltiples formas de discriminación contra la mujer (A/HRC/17/26).

También quisiéramos hacer referencia al último informe temático del Relator Especial sobre la tortura (A/HRC/22/53). En este informe el Relator destacó que los órganos internacionales y regionales de derechos humanos han empezado a reconocer que los malos tratos infligidos a mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivos de género, y resaltó como un ejemplo principal la denegación de facto del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto y la atención posaborto en circunstancias en que el derecho interno los permite. En este sentido, en el mencionado informe el Relator Especial exhortó a todos los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso a la atención médica de emergencia, incluidos los cuidados posteriores al aborto, sin temor a sanciones penales o represalias. Asimismo, recomendó a los Estados cuya legislación nacional autorice los abortos en diversas circunstancias deberán velar por la disponibilidad real de los servicios sin consecuencias adversas para la mujer o el profesional de la salud.

Varios órganos de tratados con el mandato de monitorear la implementación de los tratados fundamentales en materia de derechos humanos han también expresado su inconformidad con la penalización de la salud sexual y reproductiva. El Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer ha criticado firmemente las leyes restrictivas del aborto, especialmente aquellas que prohíben y penalizan el aborto en todas las circunstancias¹. El Comité también ha reiterado que tales normas no evitan que las mujeres recurran a abortos peligrosos e ilegales y ha definido las leyes restrictivas del

¹ CEDAW/C/CH/CO/4, para. 19

aborto como violatorias del derecho a la vida, la salud y la información². Igualmente, el Comité de los Derechos del Niño expresó su preocupación por el impacto negativo de leyes muy restrictivas del aborto sobre el derecho a la salud de las adolescentes, señalando que la penalización del aborto genera índices elevados de mortalidad materna entre las adolescentes.³ Asimismo, el Comité contra la Tortura observó que las leyes en materia de aborto, que posean carácter muy punitivo, deberían ser revaloradas ya que conllevan violaciones del derecho de la mujer a no ser sometida a tratos inhumanos y crueles⁴. El Comité de Derechos Humanos afirmó que la igualdad de género implica el mismo trato en cuanto a la salud, al igual que la eliminación de toda discriminación en la oferta de bienes y servicios y señaló la necesidad de una revisión periódica de las leyes sobre el aborto para evitar violaciones de los derechos humanos.⁵

Consideramos que las conclusiones convenidas de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (57ª sesión) sobre “La eliminación y Prevención de Todas las Formas de Violencia Contra la Mujer y la Niña”, también son pertinentes. En esta ocasión, la Comisión abogó por “la promoción y la protección de los derechos humanos de todas las mujeres, en particular su derecho a tener control y decidir con libertad y responsabilidad sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, entre ellas la salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia”; e instó a los Estados a “aprobar y acelerar la aplicación de leyes, políticas y programas que protejan y permitan el disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, en especial sus derechos reproductivos.” La Comisión incluyó una recomendación de que se faciliten anticonceptivos de emergencia y servicios de aborto sin riesgo a las mujeres que han sido violadas.

La obligación del estado de proteger el derecho a la salud sexual y reproductiva

En primer lugar, quisiéramos elogiar al Estado Plurinacional de Bolivia por haber ratificado varios tratados internacionales y regionales, que protegen el derecho a la salud de las mujeres y además establecen las obligaciones legales correspondientes para los Estados partes. Éstos incluyen, entre otros, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por su sigla en inglés) y su Protocolo Facultativo; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes y su Protocolo Facultativo; y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

Llamamos también la atención del Gobierno de su Excelencia a las observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer sobre Bolivia (CEDAW/C/BOL/CO/4) en los cuales el Comité expresa su preocupación por el reconocimiento y la protección insuficientes de la salud sexual y los derechos

² See A/53/38/Rev.1, para. 337; and A/54/38/Rev.1, part I, paras. 56, 228 and 393.

³ CRC/C/15/Add.107, para. 30; CRC/C/CHL/CO/3, para. 55; and CRC/C/URY/CO/2, para. 51.

⁴ CAT/C/PER/CO/4, para. 23; CAT/C/NIC/CO/1, para. 16; and CAT/C/CR/32/5, para. 7.

⁵ CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, paras. 20, 28 and 31

reproductivos de las mujeres en el Estado Parte (párr. 40). El Comité se muestra asimismo preocupado por las dificultades existentes en el acceso al aborto legal — terapéutico o por razones éticas — debido, entre otras cosas, a la falta de reglamentación de las disposiciones legales en vigor, y el consiguiente recurso de muchas mujeres al aborto ilegal en condiciones de riesgo (párr. 42). El Comité insta al Estado Parte a que proceda a la reglamentación de las disposiciones legales vigentes, relativas al derecho al aborto terapéutico de las mujeres bolivianas. Asimismo, el Comité insta al Estado Parte a que permita que las mujeres accedan a servicios de calidad para la atención de las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo de cara a reducir las tasas de mortalidad materna (párr. 43).

El artículo 14 de la Constitución Boliviana reconoce de manera amplia el principio de igualdad y no discriminación. Varias normas de la Constitución además se refieren específicamente a la protección y la promoción del derecho a la salud. Por ejemplo, el artículo 18 declara el derecho a la salud y el acceso a la salud para todas las personas sin discriminación o exclusión alguna, como un derecho fundamental. El artículo 35 garantiza que el Estado protegerá el derecho a la salud y promoverá políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo, y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. Asimismo, cabe destacar que según el artículo 14, Bolivia tiene la obligación de garantizar sin discriminación el libre y eficaz ejercicio de los derechos constitucionales, que abarcan no solamente los derechos fundamentales establecidos en la Constitución, sino también aquellos enumerados en los tratados internacionales de derechos humanos.

Disposiciones relevantes en el Código Penal Boliviano

Los artículos del 263 al 266 del Código Penal Boliviano fundamentan la penalización de ciertos servicios de salud sexual y reproductiva. Se refieren al aborto y a las conductas relacionadas con el aborto, realizado con o sin el consentimiento de la mujer. Según el artículo 263, tanto la mujer que se somete al aborto como los terceros, quienes practican el aborto, como por ejemplo los profesionales de la salud, podrán ser sancionados con penas entre uno y tres años de prisión en los casos en que la mujer haya dado su consentimiento. La duración de la pena privativa de la libertad se incrementa de dos a seis años para los terceros en los casos en que no existió consentimiento por parte de la mujer. Según el mismo artículo, si el aborto con el consentimiento de la mujer ocasiona lesión o la muerte de la mujer, se impondrá una pena de privación de libertad de uno hasta siete años o de cuatro a nueve años, respectivamente. Según el artículo 265, una mujer que consienta practicar un aborto para salvar su honor, sea que lo realice ella misma o a través de terceros, podrá ser encarcelada para un periodo hasta dos años.

El aborto se considera legal solamente en dos situaciones: si es consecuencia de violación o incesto, siempre que la mujer hubiese iniciado la acción penal contra el responsable, y si es practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o salud de la mujer, que no pudiese ser evitado por otro medio. En ambos casos, se requiere autorización judicial previa para realizar el aborto (artículo 266).

El impacto de la penalización a la salud sexual y reproductiva de la mujer

Las leyes que penalizan la salud sexual y reproductiva pueden socavar el derecho a la salud al restringir el acceso a bienes y servicios de salud de calidad y a la información en materia. Cuando los Estados utilizan el derecho penal como instrumento para regular la conducta de una persona y sus decisiones en el contexto del derecho a la salud sexual y reproductiva, imponen su voluntad anulando la del individuo. La penalización de la salud sexual y reproductiva violenta la dignidad, autonomía y privacidad de la mujer, al igual que limita seriamente su capacidad de tomar decisiones relacionadas con su salud sometiéndolas a riesgos innecesarios. La penalización fuerza a las mujeres a llevar adelante embarazos no deseados y dar a luz aun cuando no desean hacerlo. Las normas penales que restringen el acceso de las mujeres a un aborto seguro se constituyen por lo tanto en barreras inaceptables para el disfrute del derecho a la salud.

Asimismo, las disposiciones penales que restringen el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva generan invariablemente efectos nocivos para la salud, al ser causa de muertes evitables, morbilidad y mala salud. Tales normas penales tienen también impactos negativos sobre la salud mental, entre otras cosas porque las mujeres afectadas se exponen al riesgo de caer dentro del sistema de justicia penal y de ser estigmatizadas como criminales. Las leyes que reducen el acceso a bienes, servicios e información relacionados con la salud sexual y reproductiva, pueden además causar un efecto discriminatorio toda vez que afectan desproporcionadamente a las personas vulnerables y que más necesitan esa atención, específicamente a las mujeres y más aun si son pobres.

En ese sentido, nos permitimos hacer referencia al caso LC vs. Perú, Comunicación 22/2009 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, donde el Comité decidió que Perú, al negar a una menor de edad que había sido objeto de abusos sexuales el acceso al aborto terapéutico y retrasar la cirugía necesaria que contribuyó a su parálisis, violó los artículos 2 (c), 2 (f), 3 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en conjunción con el artículo 1. (Párrs. 8.15-8.17 CEDAW/C/50/D/22/2009) En párr. 8.15, el Comité consideró también que los hechos ponen de manifiesto una violación del artículo 5 de la Convención, ya que la decisión de aplazar la intervención quirúrgica debido al embarazo estuvo influenciada por el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre. El Comité consideró que, puesto que el Estado parte había legalizado el aborto terapéutico, debe establecer un marco jurídico apropiado que permita a las mujeres disfrutar de su derecho a aquél en condiciones que garanticen la necesaria seguridad jurídica, tanto para quienes recurren al aborto como para los profesionales de la salud que deben realizarlo. “Es esencial que dicho marco jurídico contemple un mecanismo de toma de decisiones de manera rápida, con miras a limitar al máximo los posibles riesgos para la salud de la mujer embarazada, que la opinión de esta sea tenida en cuenta, que la decisión sea debidamente motivada y que se tenga derecho a recurrirla.” (párr. 8.17).

Consideramos asimismo relevante llamar la atención del Alto Tribunal sobre los comunicados públicos que varios expertos de Naciones Unidas emitieron en abril y junio

de 2013⁶ urgiendo a las autoridades de El Salvador a reconsiderar su legislación y práctica respecto al aborto de cara a ofrecer protección legal efectiva y garantizar el derecho a la vida, a la integridad física y al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental a las mujeres.

El propósito de la penalización no es entonces alcanzado cuando las mujeres que respetan estas leyes resultan perjudicadas por las consecuencias nocivas sobre su salud física y mental, y si las irrespetan se enfrentan al encarcelamiento. Como demuestra la experiencia previa, a pesar de las restricciones legales, las mujeres seguirán acudiendo a abortos inseguros, así frustrando el objetivo de la penalización.

Las leyes que penalizan el acceso a un aborto seguro crean y perpetúan condiciones que en vez de disuadir a las mujeres de no abortar contribuyen a la mortalidad y morbilidad materna. La penalización de la salud sexual y reproductiva genera y perpetúa la estigmatización; limita la capacidad de las mujeres de usufructuar plenamente de bienes, servicios e información disponibles en materia de salud sexual y reproductiva; excluye a las mujeres de la plena participación en la sociedad; y distorsiona las percepciones entre los profesionales de la salud, lo que es susceptible de dificultar su acceso a establecimientos, bienes y servicios de salud. Las normas penales y otras restricciones legales desempoderan y discriminan a las mujeres, quienes para evitar responsabilidades penales y por temor a ser estigmatizadas pueden ser disuadidas de tomar iniciativas en pos de proteger su salud.

Según la información recibida, en el Estado Plurinacional de Bolivia 19 de 100 embarazos terminan en abortos y cada día se realizan 185 abortos. El Fondo de Población de las Naciones Unidas informó en 2012 que cada año en el país 600 mujeres mueren durante el embarazo y que el 9 % de esas muertes están vinculadas a abortos clandestinos en condiciones peligrosas. Anteriormente se han recibido expresiones de preocupación de que si el Código Penal Boliviano no es revisado de acuerdo con las garantías de los derechos sexuales y reproductivos consagradas en la Constitución de Bolivia y en la normativa internacional de los derechos humanos, la persistente penalización del aborto incrementará el número de abortos en condiciones peligrosas, exponiendo la salud física y mental de las mujeres a consecuencias serias y perdurables, incluyendo el riesgo de muerte y discapacidad.

Impacto de la penalización a la salud sexual y reproductiva del personal de la salud

La falta de normas estatales y profesionales que regulen las prácticas médicas conlleva la realización de abortos inseguros en condiciones insalubres y por personal no cualificado para eludir la acción de la justicia. Por el contrario, cuando es realizado por profesionales de la salud cualificados en condiciones adecuadas el aborto es uno de los procedimientos médicos más seguros.

A raíz del temor a ser perseguidos penalmente, el personal sanitario puede negarse en algunas ocasiones a proveer bienes y servicios de salud sexual y reproductiva,

⁶ [http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=13404&LangID=E\\$](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=13404&LangID=E$)

inclusive aquellos que no están prohibidos. Las razones pueden ser varias; entre ellas, la falta de conocimiento de la legislación, la incertidumbre generada por normas y reglamentos imprecisos y pocos claros o la falta de instrucciones que definan parámetros prácticos de aplicación normativa respecto a la legalidad de ciertos servicios de salud. En todo caso, el personal sanitario puede errar por un exceso de cautela y limitar indebidamente la disponibilidad de bienes y servicios de salud previstos en la normativa vigente, con el afán de evitar posibles sanciones penales. Los trabajadores del sector salud pueden también temer ser víctimas de acoso o represalias por parte de la comunidad o de la policía por ofrecer bienes y servicios de salud previstos en el ordenamiento vigente, lo que puede restringir aun mas la disponibilidad y accesibilidad de bienes, servicios e información relacionados con la salud sexual y reproductiva. Asimismo, la penalización puede impedir el acceso del personal sanitario a una información precisa y correcta sobre la salud, y los efectos negativos de la estigmatización pueden generar resultados parecidos, aun donde existan excepciones a la penalización.

Independientemente de la condición jurídica del aborto, las mujeres tienen derecho a acceder a bienes, servicios e información relacionados con la su salud sexual y reproductiva. En particular, tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad para tratar las complicaciones ligadas al embarazo, inclusive aquellas derivadas de abortos practicados en condiciones peligrosas, y de 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 de ella o contra quienes hayan practicado el aborto. Adicionalmente, 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.

Excepciones legales

El Artículo 266 del Código Penal de Bolivia permite el aborto en dos circunstancias. Primero, en el caso en que el embarazo sea el resultado de una violación, rapto, estupro o incesto con la condición que en todos estos casos, la mujer haya iniciado un procedimiento penal contra el autor. Segundo, cuando el aborto constituya la única solución disponible para evitar un peligro a la vida o a la salud de la madre. En todas estas situaciones, el aborto está permitido solamente cuando es practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, y previa autorización judicial. En cuanto a las excepciones legales, quisiéramos respetuosamente señalar que estas disposiciones, que permiten el aborto en un número limitado de situaciones, no previenen ni evitan la violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Se toma nota de que, en virtud de la Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia N. 348 adoptada en marzo de 2013, se modificó el tipo penal de rapto abrogando toda referencia al matrimonio. Por consecuencia todas las normas contrarias a lo dispuesto en la Ley N. 348 se abrogan o derogan, aun cuando no hayan sido expresamente modificadas, como es el caso del art. 266.

Excepto en los casos de un embarazo como consecuencia de una violación, relaciones sexuales con una menor o incesto, el acceso al aborto legal no es incondicional, sino depende de que la mujer haya iniciado la acción penal en contra del responsable y haya obtenido previamente una autorización judicial en cada caso. Por ende, estas disposiciones legales impiden a la mujer ejercer su derecho al acceso incondicional a servicios de salud, así como su derecho a decidir libremente si iniciar un proceso legal en la jurisdicción criminal. En realidad, muchas mujeres, que resultan embarazadas a consecuencia de una violación sexual o incesto, pueden rehusarse a iniciar la acción penal a raíz de los traumas asociados a la violación, la estigmatización, la discriminación que la mujer víctima de violación sexual puede enfrentar en el sistema penal, y la circunstancia de que en muchos sistemas legales los procesos tardan años antes de llegar a una conclusión. Adicionalmente, la necesidad de autorización judicial previa en cada caso somete la aplicación de las excepciones legales al poder de decisión discrecional de los jueces. Las imprecisiones e inconsistencias presentes en la legislación pueden disuadir a las mujeres de utilizar los procedimientos legales y más seguros para realizar el aborto y forzarlas a recurrir a alternativas peligrosas.

Bajo la excepción que permite el aborto cuando es el único medio disponible para evitar un peligro contra la vida o la salud de la mujer, el requisito de autorización judicial constituye un impedimento real y considerable al acceso de la mujer al aborto. Es muy probable que la necesidad de obtener autorización judicial a priori resulte en retrasos que pueden dar lugar a un daño irreparable a la salud de la mujer. Además, las barreras psicológicas y financieras pueden impedir el acceso de la mujer que necesita un aborto terapéutico al sistema judicial y, por ello, negarle la asistencia médica necesaria.

Esperamos que las anteriores observaciones acerca de la aplicación de las obligaciones en materia de derecho internacional de los derechos humanos relacionadas con la salud sexual y reproductiva, puedan ser útiles a sus Excelencias, en particular, en el contexto de la actual revisión por parte del Tribunal Plurinacional Constitucional de las disposiciones relevantes sobre esos temas contenidas en el Código Penal.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Frances Raday
Presidente del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación
contra las mujeres en la legislación y en la práctica

Anand Grover
Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más
alto nivel posible de salud física y mental

Juan E. Méndez

Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles,
inhumanos o degradantes

Rashida Manjoo

Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres, con inclusión de
sus causas y consecuencias