

**Mandatos del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas; de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias**

REFERENCIA:  
OL ARG 4/2020

10 de diciembre de 2020

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas; Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, de conformidad con las resoluciones 41/6, 42/16 y 41/17 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Congreso de la República Argentina nuestra posición con respecto al proyecto de ley INLEG-2020-79395494-APN-PTE y nuestro análisis con respecto a la actual penalización del aborto en el país.

Recibimos con beneplácito el reciente proyecto de ley relativo a la regulación del Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto presentado por el Ejecutivo al Congreso. Notamos con satisfacción que el proyecto de ley se enmarca en los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por la República Argentina. El proyecto reconoce que las mujeres tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce, inclusive, del proceso gestacional. Fuera del plazo dispuesto, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo a) si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente. En los casos de niñas menores de trece años de edad, la declaración jurada no será requerida. b) Si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante. Entre otras disposiciones, el proyecto de ley también prevé que las mujeres puedan requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con el proyecto de ley. El proyecto también incluye la prevención de embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

Tal como lo recaló la Relatora Especial sobre violencia contra las mujeres en el informe sobre su visita oficial a Argentina en 2016 ([A/HRC/35/30/Add.3](#)), “la penalización actual del aborto, que no admite más que determinadas excepciones poco claras y sumamente circunscritas, sumada a la práctica observada por el personal médico de solicitar autorización judicial antes de proceder a un aborto, convierte al aborto en una práctica inaccesible, incluso en los casos excepcionales contemplados por la ley”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> El artículo 85 del Código Penal prevé que pueden ser sancionadas tanto la persona que lleva a cabo el aborto como la mujer que provoca su propio aborto u otorga su consentimiento para su realización. Sin

La Relatora Especial sobre violencia contra las mujeres quisiera recordar que *“la Corte Suprema de Argentina sostuvo, en una sentencia histórica del 13 de marzo de 2012, que la realización de un aborto no requería autorización judicial previa en los casos de violación y que los gobiernos provinciales debían garantizar, en tales casos, el acceso a los abortos legales. Basándose en esa sentencia, en junio de 2015 el Ministerio de Salud adoptó el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”. Sin embargo, hasta la fecha de la visita de la Relatora, pocas “jurisdicciones provinciales habían adoptado protocolos sobre los abortos no punibles. La falta de protocolos en la mayoría de las provincias, unida a la frecuente negativa a llevar a cabo abortos de los médicos que se amparan en el principio de la objeción de conciencia, se traduce en un elevado número de abortos en condiciones de riesgo y contribuye a la alta mortalidad materna en la Argentina. En su informe, la Relatora Especial recalcó que, según ciertas estimaciones, en Argentina se llevaban a cabo medio millón de abortos ilegales por año, lo que representaba aproximadamente el 40% del total de embarazos<sup>2</sup>. La Relatora Especial recibió informes de mujeres que tras abortar y solicitar ayuda en un hospital público habían sido denunciadas a la policía por aborto ilegal y posteriormente procesadas penalmente. Ese tipo de legislación impide a las mujeres solicitar la atención y asistencia médicas que necesitan y contribuye a la mortalidad materna”*.

En ese informe, la Relatora también notó que *“muchas mujeres y niñas tenían dificultades para acceder a los servicios de salud reproductiva, especialmente en materia de contracepción y esterilización voluntaria, lo que puede dar lugar a embarazos no deseados o potencialmente mortales. El sistema de salud pública debe, por ley, proveer anticonceptivos de forma gratuita, pero la Relatora Especial recibió informes de que las mujeres y las niñas, particularmente las de las zonas de precariedad socio-económica, a menudo no saben que pueden obtener anticonceptivos gratuitos y que no siempre había anticonceptivos disponibles. En este sentido, recibimos con beneplácito las disposiciones del proyecto de ley con respecto a la provisión de anticonceptivos y educación sexual”*.

En su informe, la Relatora Especial también expresó su preocupación con respecto al hecho de que en los cinco años anteriores a la visita, *“más de 3.000 niñas menores de 15 años hubieran dado a luz anualmente en Argentina y que la mayoría de los embarazos hubieran sido consecuencia de violaciones o abusos”*. El embarazo y la maternidad a una edad tan temprana, en particular cuando no son deseados, tienen profundas consecuencias en la vida de las niñas, principalmente porque el embarazo provoca normalmente el abandono del sistema educativo y condena a las niñas y a sus hijas/os a una vida de pobreza y marginación.

Tal como lo enfatizó el Grupo de Trabajo en su documento de posición sobre [Autonomía, igualdad y salud reproductiva de las mujeres en los derechos humanos internacionales: entre el reconocimiento, las reacciones adversas y las tendencias](#)

---

embargo, en el artículo 86 se establece que el aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer embarazada, no es punible si se lleva a cabo con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede evitarse por otros medios; o si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer demente y su representante legal ha expresado su consentimiento al aborto.

<sup>2</sup> A/HRC/35/30/Add.3, párr.26

*regresivas*, es en un contexto de creciente fundamentalismo y reacciones adversas contra los derechos humanos de las mujeres, que se está dando el discurso actual sobre la interrupción del embarazo a nivel nacional, regional e internacional.

Quisiéramos recordar que los derechos humanos de las mujeres reconocidos internacionalmente incluyen los derechos a la igualdad, la dignidad, la autonomía, la información, la integridad física y el respeto a la vida privada y al más alto estándar posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, sin discriminación; así como el derecho a no sufrir tortura ni tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El derecho de una mujer o niña a tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y sus funciones reproductivas se encuentra en el centro mismo de su derecho fundamental a la igualdad y la privacidad, con respecto a cuestiones íntimas de integridad física y psicológica. La igualdad en la salud reproductiva incluye el acceso, sin discriminación, a anticonceptivos económicamente accesibles y de calidad, incluida la anticoncepción de emergencia. Los países donde las mujeres tienen derecho a la interrupción del embarazo y se les proporciona acceso a la información y a todos los métodos anticonceptivos, tienen las tasas más bajas de interrupción del embarazo. Desafortunadamente, tal y como lo subrayó el Grupo de Trabajo en su documento de posición, según la OMS, se estima que 225 millones de mujeres se ven privadas de acceso a anticonceptivos modernos esenciales<sup>3</sup>.

La decisión de continuar o interrumpir un embarazo es fundamental y principalmente decisión de la mujer, ya que puede determinar toda su vida personal y familiar futura y tiene un impacto crucial en el goce de las mujeres de otros derechos humanos. En consecuencia, y siguiendo las buenas prácticas de muchos países, el Grupo de Trabajo ha llamado a que se permita a las mujeres interrumpir un embarazo de forma voluntaria durante el primer trimestre y más allá de ese periodo en casos de violación, embarazo infantil y adolescente y en caso de riesgo para la salud o vida de la mujer o niña (ver A/HRC/32/44).

Además, el derecho a la igualdad en el más alto estándar posible de atención médica y el derecho a la no discriminación en el acceso a los servicios de cuidado de la salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar, requieren una protección específica. Por lo tanto, tanto el Comité de la CEDAW en su Recomendación General No. 24 (1999) como el Grupo de Trabajo determinaron que el derecho a la interrupción del embarazo de forma segura es un derecho de igualdad para las mujeres. En su documento de posición, el Grupo de Trabajo resaltó que la OMS ha demostrado que, en países donde la interrupción voluntaria del embarazo está restringida por la ley y/o no está permitida, la interrupción del embarazo de forma segura es un privilegio de las personas con mayores recursos económicos, mientras que aquéllas con recursos limitados no tienen más remedio que recurrir a prácticas inseguras. Según un nuevo estudio, 25 millones (o el 45%) de todos los abortos que ocurrieron cada año en todo el mundo entre 2010 y 2014, se realizaron de forma insegura. La evidencia muestra que en países donde el aborto está completamente prohibido o se permite sólo para salvar la vida de la mujer o su salud física, únicamente 1 de cada 4 abortos fueron seguros, mientras que en países donde el

---

<sup>3</sup> OMS, “Respeto de los derechos humanos cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción: Orientación y recomendaciones”, (2014).

aborto es legal por más causales, casi 9 de cada 10 abortos fueron seguros<sup>4</sup>. Un artículo publicado anteriormente mostró que estos abortos inseguros ocasionaron 47,000 muertes al año, y que no hay evidencia de que las leyes restrictivas reduzcan la tasa de incidencia de abortos<sup>5</sup>. Esto resulta en una discriminación severa contra las mujeres económicamente desfavorecidas.

En el discurso actual, la necesidad de colocar los derechos humanos de las mujeres en el centro de las consideraciones de políticas sobre la interrupción del embarazo es eclipsada por la retórica y el poder político detrás del argumento de que existe un equilibrio simétrico entre el derecho a la vida de dos entes: la mujer y el no nacido. Pero no existe tal cuestionamiento en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Quedó bien establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (DUDH), y se confirmó en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos de 1966, que los derechos humanos reconocidos en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos se otorgan a quienes han nacido. Como lo establece el artículo 1 de la DUDH: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”

Entre 1950 y 1985, casi todos los países democráticos liberalizaron sus leyes sobre el aborto por motivos de derechos humanos de las mujeres, incluida la igualdad, la salud y la seguridad. Esta liberalización refleja el entendimiento de que la personalidad no se reconoce sino hasta el nacimiento. Aquellos que creen que la persona comienza en el momento de la concepción, tienen la libertad de actuar de acuerdo con sus creencias, pero no de imponer sus creencias a otros a través del sistema jurídico del Estado. Los verdaderos parámetros del debate están entonces entre los derechos de una persona nacida que es el sujeto y depositario de los derechos humanos internacionales y cualquier interés social que pueda haber en el proceso de gestación de una posible futura persona. La intervención para promover cualquier interés social de este tipo encuentra sus límites en la violación de los derechos humanos de la mujer embarazada en cuyo cuerpo sucede la gestación. De gran importancia resulta que una Corte Constitucional de la región de América Latina<sup>6</sup>, al basar su decisión en el derecho de las mujeres a la salud, la vida y la igualdad, determinó que el derecho legal a la vida se limita a los seres humanos nacidos y estableció la distinción entre el valor de la vida, incluida la vida fetal, y un derecho legal a la vida.

La penalización de la interrupción del embarazo impide a las y los trabajadores de la salud llevar a cabo una interrupción segura del embarazo, incluso cuando es legal, lo que aumenta el número de mujeres que buscan soluciones clandestinas e inseguras: en última instancia, la criminalización causa un daño grave a la salud y los derechos humanos de las mujeres al estigmatizar un procedimiento médico seguro y necesario. Quisiéramos llamar la atención sobre el hecho de que negar el acceso a la interrupción legal y segura del embarazo a mujeres cuya vida corre peligro si el embarazo continúa, es una forma de feminicidio.

---

<sup>4</sup> [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe\\_abortion/abortion-safety-estimates/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/abortion-safety-estimates/en/)

<sup>5</sup> <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortion-occur-each-year>

<sup>6</sup> [https://www.jstor.org/stable/25475303?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/25475303?seq=1#page_scan_tab_contents)

La interrupción del embarazo debe ser realizada por proveedores de servicios médicos calificados y en un entorno seguro. Los datos de la OMS han demostrado claramente que la criminalización de la interrupción del embarazo no reduce el que las mujeres recurran al aborto. Por el contrario, es probable que aumente el número de mujeres que buscan soluciones clandestinas e inseguras. Los países donde las mujeres obtuvieron el derecho a la interrupción del embarazo en los años setenta u ochenta y tienen acceso a información y a todos los métodos anticonceptivos, tienen las tasas más bajas de interrupción del embarazo (ver A/HRC/32/44).

El Grupo de Trabajo ha llamado a los Estados a que garanticen que el acceso al cuidado de la salud, incluida la salud reproductiva, sea autónomo, económicamente accesible y eficaz. Esto requiere una serie de medidas con respecto a la interrupción del embarazo: anular condicionamientos en la atención de la salud de mujeres y niñas sujetos a la autorización de terceros; impartir capacitación a profesionales de la salud, incluyendo en igualdad de género y no discriminación, respeto de los derechos de las mujeres y trato digno; proporcionar cobertura no discriminatoria hacia las mujeres por parte de los seguros médicos, sin cargos adicionales para cubrir la salud reproductiva; incluir la anticoncepción de elección y la interrupción del embarazo en la atención médica universal o subvencionar la provisión de estos tratamientos y medicamentos para garantizar que sean accesibles; restringir la objeción de conciencia del proveedor directo de la intervención médica y permitir la objeción de conciencia sólo cuando se pueda encontrar una alternativa para que la paciente acceda al tratamiento dentro del tiempo necesario para la realización del procedimiento; ejercer el debido proceso para asegurar que los diversos actores y proveedores de salud corporativos e individuales que brindan servicios de salud o producen medicamentos lo hagan de manera no discriminatoria y establezcan pautas para la igualdad de trato de las pacientes en sus códigos de conducta; proporcionar educación sexual integral, inclusiva y apropiada para la edad basada en evidencia científica y derechos humanos, para niñas y niños, como parte de los programas escolares obligatorios. La educación en sexualidad debe prestar especial atención a la igualdad de género, la sexualidad, las relaciones, y paternidad y el comportamiento sexual responsables para prevenir los embarazos en edad temprana. Nos satisface que el proyecto de ley en cuestión de cobertura en gran parte a varios de estos requisitos.

Quisiéramos reiterar que gran parte de la discriminación que enfrentan las mujeres en su derecho al acceso a los servicios de salud y la consecuente mala salud por causas prevenibles, incluida la mortalidad y morbilidad materna, puede atribuirse a la instrumentalización y politización de los cuerpos y la salud de las mujeres. Insistir en el derecho a la vida de cigotos y fetos y equiparar este derecho con el derecho de la mujer nacida a su vida, su salud, su autonomía y su entera personalidad al criminalizar la interrupción del embarazo, es una de las formas más perjudiciales de instrumentalizar y politizar los cuerpos y las vidas de las mujeres, sometiéndolas a riesgos para su vida o su salud, y privándolas de autonomía en la toma de decisiones.

En su informe al Consejo de Derechos Humanos sobre [\*Reafirmación de la igualdad de género y lucha contra los retrocesos\*](#), el Grupo de Trabajo reiteró su compromiso con el principio de defensa de la libertad de religión o de creencias como derecho humano que debe protegerse, y lamentó los crecientes cuestionamientos de la igualdad de género en nombre de la religión. El Grupo de Trabajo se suma a otros mecanismos internacionales de derechos humanos reiterando que la libertad de religión

o de creencias nunca debería aducirse para justificar la discriminación contra la mujer. En un momento en que el mundo debería avanzar incesantemente hacia una igualdad cada vez mayor y hacia la eliminación de la discriminación, los propios activistas que defienden los derechos de las mujeres se encuentran a menudo enfrentados a quienes recurren a justificaciones engañosas basadas en la tradición, la cultura, la religión o la soberanía estatal para impedir que las mujeres ocupen en condiciones de igualdad el lugar que les corresponde por derecho propio en la sociedad y la familia o que ejerzan pleno control sobre su cuerpo y su integridad personal. Pese al principio expuesto en la Declaración y el Programa de Acción de Viena de 1993 en el sentido de que todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí, el Grupo de Trabajo ha observado que agentes conservadores y grupos fundamentalistas se esfuerzan por minar las bases en las que se funda el sistema de derechos humanos en su conjunto. Los derechos humanos de las mujeres son derechos fundamentales que no pueden subordinarse a consideraciones de orden cultural, religioso o político (véase A/HRC/38/46).

Tal como lo habíamos enfatizado en comunicaciones anteriores ([ARG 2/2016](#), [ARG 3/2018](#), [ARG 9/2019](#)), lamentamos la persistencia de la criminalización del aborto en Argentina que afecta particularmente a mujeres en situación de pobreza y con un nivel menor de educación. Por otra parte, también quisiéramos reiterar nuestra enorme preocupación ante la problemática alarmante de los embarazos de niñas y adolescentes, enfatizada en el informe de la Relatora Especial (A/HRC/35/30/Add.3).

Esperamos que el debate sobre la legalización del aborto se enfoque en los derechos de las mujeres y las niñas y que no sea usurpado por consideraciones políticas y partidistas o dogmas religiosos. El proyecto de ley actual que se encuentra en el Congreso no implica apoyar a un partido político en particular, sino asegurar que los derechos humanos de las mujeres y las niñas, así como las obligaciones internacionales de Argentina en materia de derechos humanos, se cumplan. La aprobación de este proyecto de ley representaría, para Argentina, un paso considerable hacia el cumplimiento de sus obligaciones internacionales y sería un modelo para toda la región latinoamericana, y más allá. En relación con las informaciones arriba mencionadas, sírvase encontrar adjunto el **Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos** el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

La Sra. Dorothy Estrada-Tanck, experta del Grupo de Trabajo proveniente de la región de América Latina, queda a disposición del poder legislativo para cualquier asistencia técnica que pueda ser de utilidad en este asunto.

**Le estaríamos muy agradecidas si esta carta pudiese ser transmitida al Congreso de la República Argentina a la mayor brevedad posible.**

Esta comunicación, como un comentario sobre la legislación, reglamentos o políticas pendientes o recientemente adoptadas, y toda respuesta recibida del Gobierno de su Excelencia se harán públicas a través del sitio [web](#) de comunicaciones en un plazo de 48 horas. También estarán disponibles posteriormente en el informe que se presentará al Consejo de Derechos Humanos.

A la espera de la finalización de este proceso legislativo, quisiéramos instar al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para proteger los derechos humanos de todas las mujeres y niñas, en especial sus derechos sexuales y reproductivos, así como la igualdad de género en Argentina.

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

Elizabeth Broderick

Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas

Tlaleng Mofokeng

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

Dubravka Šimonovic

Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

## Anexo

### Referencias al derecho internacional de los derechos humanos

En relación con los hechos mencionados en la presente comunicación, recordamos que la penalización del aborto y la falta de acceso adecuado a los servicios para la interrupción de un embarazo no deseado constituyen discriminación basada en el sexo, en contravención del artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), ratificado por la Argentina en 1986.

Asimismo, quisiéramos hacer referencia a las Observaciones Finales de 2016 sobre Argentina, del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, órgano intérprete y supervisor del cumplimiento del PIDCP. El Comité expresó su preocupación a propósito de la aplicación de la decisión de la Corte Suprema de Justicia (caso F., A.L, s/ medida autosatisfactiva, 2012) que reafirmó el derecho de las mujeres a interrumpir sus embarazos en todas las circunstancias permitidas por la ley incluyendo cuando el embarazo es producto de una violación sexual, sin importar la capacidad intelectual o psicosocial de la mujer. Según el Comité, la aplicación de dicha decisión no es uniforme en el Estado parte y el aborto legal resulta, muchas veces, inaccesible por la falta de instrumentación de protocolos médicos, del ejercicio individual de objeción de conciencia por parte de los trabajadores de la salud u otros obstáculos de facto. El Comité expresó también su preocupación por el “caso de Belén”, en el cual se utilizó la figura del delito de homicidio agravado para una supuesta alegación de aborto ilegal. El Comité recomendó al Estado parte revisar su legislación sobre el aborto. Además, recordó al Estado Parte que debe asegurar que todas las mujeres y niñas puedan acceder a los servicios de salud reproductiva en todas las regiones del país y que las barreras legales, el ejercicio de objeción de conciencia por parte de los trabajadores de la salud y la falta de protocolos médicos no obliguen a las mujeres a recurrir al aborto clandestino que pone su vida y su salud en riesgo (párr. 11-12; CCPR/C/ARG/CO/5).

Quisiéramos recalcar que los derechos humanos fundamentales de las mujeres y niñas en Argentina incluyen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, que está consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) ratificado por Argentina en 1986. Esto comprende la obligación de todos los Estados Parte de garantizar que se tomen medidas para asegurar que los servicios de salud sean accesibles para toda/os, especialmente para los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14 destacó que el derecho a la salud entraña libertades. Entre las libertades figura el derecho de cada persona a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales (párrafo 8).

Además, el Comité en su Observación General No. 14 sostuvo que la disposición para la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano

desarrollo de los niños y niñas, como se especifica en el artículo 12.2 (a) del PIDESC, se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información. El Comité destacó, además, la situación de las mujeres y el derecho a la salud, al señalar la necesidad de desarrollar y aplicar una estrategia nacional integral para promover el derecho de las mujeres a la salud a lo largo de toda su vida. Esta estrategia debe incluir, entre otras cosas, políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. El Comité afirmó además que el ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva.

Tal como lo recalca el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su reciente Observación General No. 22, los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva deben ser accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos.

Asimismo, hacemos referencia a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada por Argentina en 1985, cuyo artículo 2 condena todas las formas de discriminación contra la mujer, cuyo artículo 12 se refiere a las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la salud, incluido lo relacionado con la planificación familiar, y cuyo artículo 16 (1) se refiere a los derechos de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos/hijas y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

En su Recomendación General No. 24, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW, por sus siglas en inglés) afirma que “la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria” (párr. 11) y que “la obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de imponer trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud” (párr. 14).

El mismo Comité, en su Recomendación General No. 35 sobre la violencia de género contra la mujer, ha reconocido que violaciones al derecho a la salud así como a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son formas de violencia de género que pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante (párr. 18), y ha identificado las normas sociales que subyacen a la criminalización del aborto, como aquellas que imponen roles de género o castigan lo que se considera un comportamiento femenino inaceptable, como una de las causas de la violencia de género (párr. 19).

En sus Observaciones Finales del 2016 a Argentina, el Comité CEDAW recomendó al Estado argentino que vele por que las mujeres tengan acceso a servicios de aborto legal y sin riesgo y de atención posterior al aborto, y defina y aplique

requisitos estrictos de justificación para prevenir el uso general de la objeción de conciencia por los médicos que se niegan a practicar abortos, considerando en particular los casos de embarazo temprano como consecuencia de violación o incesto que pueden equivaler a tortura (CEDAW/C/ARG/CO/7).

En su Recomendación General No. 20, el Comité sobre los Derechos del Niño instó a los Estados a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto. En 2018, el Comité sobre los Derechos del Niño recomendó a Argentina garantizar el acceso a las adolescentes a servicios de aborto sin riesgo y de atención posterior al aborto, asegurándose de que la opinión de la interesada sea escuchada y tenida debidamente en cuenta.

En su informe al Consejo de Derechos Humanos sobre la salud y la seguridad de las mujeres (A/HRC/32/44, párrafos 79-80), el Grupo de Trabajo sobre la Discriminación contra las Mujeres y las Niñas enfatizó que penalizar la interrupción del embarazo instrumentaliza los cuerpos de las mujeres, niega su autonomía y pone en peligro sus vidas y su salud. El tratamiento del aborto como una cuestión penal a menudo produce consecuencias colaterales dañinas, incluido el encarcelamiento de mujeres que han tenido abortos espontáneos, así como la estigmatización de la mujer, lo que a su vez produce más discriminación y abuso. Además, la prohibición del aborto auto inducido causa aún más daño a las mujeres económicamente desfavorecidas, cuyos recursos limitados incrementan sus posibilidades de embarazos no deseados, les impide acceder a cualquier método de aborto seguro y les impidan buscar tratamiento por complicaciones que puedan sobrevenir, lo que a su vez las pone en mayor riesgo de ser procesadas penalmente. En relación a la objeción de conciencia por parte de los proveedores de servicios de salud, el Grupo de Trabajo considera que su deficiente regulación constituye un obstáculo para el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva. En los casos en los que la normativa interna permite la objeción de conciencia, el Estado tiene la obligación de velar por que no se limite el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva y por que la objeción sea una práctica personal y no institucional.

En este contexto, también quisiéramos referirnos al informe del anterior Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (A/66/254), que reitera que la criminalización de los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres genera y perpetúa estigmas; restringe su capacidad para hacer pleno uso de los productos servicios e información de salud sexual y reproductiva disponibles; niega su plena participación en la sociedad; dificulta su acceso a los servicios de salud; y afecta el empoderamiento de las mujeres. Por otra parte, la criminalización del aborto tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres y puede aumentar la probabilidad de que mujeres recurran a abortos clandestinos.

A este respecto, nos gustaría subrayar que, tal y como el Relator Especial sobre el derecho a la salud ha señalado (A/HRC/32/32), las y los adolescentes de todo el mundo se enfrentan a discriminación y barreras para acceder a la información, servicios y productos necesarios para proteger su salud sexual y reproductiva, lo que resulta en

violaciones de su derecho a la salud. Con el fin de lograr el objetivo de 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por la comunidad internacional en su conjunto, de asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, los Estados deberían adoptar una política de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y no discriminatoria para los y las adolescentes e integrarla en estrategias y programas nacionales.

Más específicamente, las y los adolescentes deben tener garantizado el acceso a información, servicios y bienes de salud sexual y reproductiva de forma confidencial y no discriminatoria que respondan a sus necesidades, incluida la planificación familiar, métodos modernos de anticoncepción, asesoramiento, atención previa a la concepción, atención materna, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, así como aborto seguro. Los servicios de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes deben ser acogedores y abiertos a ellas y ellos, sin prejuicios, y garantizar la privacidad y confidencialidad.

Quisiéramos también hacer referencia al informe temático del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/31/57), en el cual destacó que las leyes que niegan el acceso al aborto a mujeres víctimas de violación vulnera su derecho a no ser sometidas a tortura o malos tratos. También denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad, equivaldría a tortura y malos tratos. Tal como se recoge en su informe temático, como consecuencia de sus obligaciones internacionales en materia de prohibición de la tortura, los Estados tienen la obligación afirmativa de reformar las leyes restrictivas sobre el aborto que perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto y la asistencia en condiciones de seguridad.

Finalmente, quisiéramos hacer referencia a otro informe temático del mismo Relator Especial (A/HRC/22/53), donde destaca que los órganos internacionales y regionales de derechos humanos han empezado a reconocer que los malos tratos infligidos a las mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva pueden causar sufrimientos físicos y emocionales enormes y duraderos, provocados por motivos de género. El Experto resalta como un ejemplo principal la denegación del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto (párr. 46). En este sentido, en el párrafo 90 del mencionado informe, el Relator Especial exhorta 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.