

Mandatos del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria; del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; de la Relatora Especial sobre la independencia de los magistrados y abogados; del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica

REFERENCIA:
AL ARG 2/2016

26 de julio de 2016

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria; de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; de Relatora Especial sobre la independencia de los magistrados y abogados; de Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y de Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, de conformidad con las resoluciones 24/7, 24/6, 26/7, 25/13 y 15/23 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de Su Excelencia la información que hemos recibido en respecto a la situación de la Sra. [REDACTED], quien fue condenada a ocho años de prisión después de haber sufrido, según consta, un aborto espontáneo. Este caso ha tomado estado público bajo el nombre de "Belén" para proteger su privacidad.

Según la información recibida:

El 21 de marzo de 2014 alrededor de las 3:50 de la madrugada, la Sra. [REDACTED], de 25 años de edad a esa fecha, llegó a la Guardia del Hospital de Clínicas Avellaneda en San Miguel de Tucumán acompañada de su madre y buscando asistencia sanitaria por cólicos renales. Está reportado que ella tenía antecedentes médicos vesiculares y peritonitis. Luego, se informa que un médico le administró un calmante por vía oral.

Alrededor de las 5 am, la Sra. [REDACTED], a causa del sangrado y los síntomas que presentaba, fue derivada al Servicio de Ginecología para ser atendida por un médico especializado. Se informa que cuando le preguntaron si estaba embarazada, la Sra. [REDACTED] contestó que no. Ella informó que había ido al baño en dos ocasiones, estando en el hospital. En la primera visita al baño, la Sra. [REDACTED] informó haber orinado y en la segunda vez evacuó. Después de examinarla, el doctor informó a la Sra. [REDACTED] que había sufrido un "aborto espontáneo incompleto, sin complicaciones" de un feto de aproximadamente 20 semanas. Este diagnóstico también quedó anotado en su historia clínica. La Sra. [REDACTED] informó al doctor que desconocía de su embarazo.

El médico que atendió a la Sra. [REDACTED], les solicitó a una partera y a una agente de policía que revisaran el baño en búsqueda de algo que podría haber expulsado la Sra. [REDACTED]. Según la información recibida encontraron un

feto en el inodoro y acusaron a la Sra. [REDACTED] de que este era "su hijo", sin evidencia o análisis de ADN.

Se informa que cuando despertó del legrado en su cama, la Sra. [REDACTED] recibió la visita de la médica de la policía quien anotó "homicidio" en la historia clínica, y una enfermera le acusó después sobre su hemorragia y le preguntó cuál era la causa del sangrado, y si se había puesto algo en los genitales porque "el sangrado no era normal".

Según la información recibida, existen varias contradicciones, por ejemplo en relación con la hora en la cual fue encontrado el feto en el inodoro. Tampoco hay claridad acerca de cuál fue el baño exacto en donde se lo encontró.

Además, según el primer diagnóstico médico que recibió la Sra. [REDACTED], sobre "un aborto espontáneo" el feto habría tenido aproximadamente 20 semanas de gestación, mientras el feto encontrado tendría aproximadamente 32 semanas de gestación. Por último la falta de toma de muestra ADN impide corroborar el vínculo filial entre la Sra. [REDACTED] y el feto encontrado en el baño.

La fiscal ordenó la detención preventiva inmediata para la Sra. [REDACTED], acusada inicialmente de haberse inducido un aborto. Su detención preventiva a lo largo del proceso judicial que aún no ha concluido, ha durado más de dos años, en la Unidad Penitenciaria n°4 de Tucumán.

Se informa que su abogado renunció a su defensa tres días antes del juicio oral porque la Sra. [REDACTED] no disponía de los fondos necesarios para pagar sus honorarios. Tras la sentencia una abogada de un colectivo de justicia social, tomó la representación legal de la Sra. [REDACTED].

El 19 de abril de 2016, la Sala III de la Cámara Penal de Tucumán condenó a la Sra. [REDACTED] a 8 años de prisión por el delito de "homicidio doblemente agravado por el vínculo y alevosía", de conformidad con el código penal argentino.

En el código penal argentino, el que cause un aborto puede ser reprimido con una pena de privación de libertad de uno a cuatro años (Artículo 85, inc.2°). El aborto está permitido cuando la vida o la salud de una mujer están en peligro o cuando el embarazo proviene de una violación (Artículo 86 del Código Penal). Los abortos espontáneos u otras complicaciones durante el embarazo no son criminalizados.

El 13 de mayo de 2016, la defensa interpuso un recurso de casación contra la sentencia condenatoria. Este recurso de casación se encuentra actualmente sin resolver en la Corte Suprema de Justicia de la Provincia. Según la información recibida, diez Amicus Curiae han sido presentadas al expediente judicial.

La defensa de la Sra. [REDACTED] también había solicitado el cese de la prisión preventiva alegando inconstitucionalidad y que no había riesgo de fuga por parte de su defendida. El 12 de mayo de 2016, dicha solicitud fue negada por

el Tribunal por no haberse aportado pruebas de la condición de vulnerabilidad social y falta de medios económicos, ni pruebas que pudieran asegurar la comparecencia de la imputada a todo requerimiento de la autoridad judicial. El 13 de junio con base en la negación del Tribunal la defensa interpuso un recurso de casación por la denegatoria del cese de prisión preventiva, el cual no ha sido resuelto.

Sin intenciones de prejuzgar la veracidad de estas alegaciones, se expresa preocupación en cuanto a la detención preventiva y la condena de la Sra. [REDACTED] a ocho años de prisión, luego de haber sido acusada de haberse inducido un aborto, sin respetar el principio de la presunción de inocencia.

Quisiéramos expresar serias preocupaciones sobre la falta de debido proceso y el derecho a la presunción de inocencia de la Sra. [REDACTED]. En este sentido nos preocupa la aparente actitud sesgada por parte de funcionarios médicos y del hospital al igual que la falta de independencia e imparcialidad de los operadores del sistema de justicia. Igualmente nos preocupan las debilidades en el acervo probatorio, procedimientos arbitrarios, e inconsistencias en cuanto a las evidencias recolectadas.

Además, nos preocupa que, en base a pruebas médicas y al primer diagnóstico dado a la víctima, la Sra. [REDACTED] parecía haber sufrido un aborto espontáneo, condición que no está tipificada como crimen en el código penal argentino. En este contexto, quisiéramos recordar también que la criminalización del aborto, como establecida en el código penal de Argentina, viola los derechos de las mujeres y de las adolescentes, incluidos los derechos a la vida e integridad, al más alto nivel de salud física y mental, y viola el derecho a no ser sometidas a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Afecta particularmente a mujeres pobres, marginalizadas y/o con un nivel menor de educación.

En relación con las alegaciones 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.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos de contar con sus observaciones sobre los siguientes asuntos:

1. Por favor, sírvase proporcionar información adicional y cualquier comentario que pueda tener sobre los alegatos antes mencionados.
2. Por favor, sírvanse proporcionar los detalles de los procedimientos contra la Sra. [REDACTED], incluidos los cargos contra ella y los motivos por los que ha sido detenida y condenada a 8 años de prisión, a la luz de la evidencia médica proporcionada y el derecho internacional de los derechos humanos.
3. Sírvanse proporcionar información detallada sobre las medidas adoptadas para proporcionar a la Sra. [REDACTED] con las garantías del debido proceso,

incluida la presunción de inocencia y garantizar un juicio justo, conforme a lo dispuesto en virtud del derecho internacional de los derechos humanos.

4. Por favor, sírvase proporcionar detalles sobre las medidas adoptadas para garantizar que la integridad física y mental, así como el derecho de las mujeres y las niñas al más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva y el acceso a servicios médicos adecuados, están protegidos adecuadamente y cumplen con el derecho internacional de los derechos humanos.
5. Por favor indique las medidas legales y de políticas adoptadas para garantizar la dignidad y autonomía de las mujeres y para garantizar la toma de decisiones por parte de las mujeres con respecto a su salud sexual y reproductiva.

Agradeceríamos recibir una respuesta del Gobierno de Su Excelencia a estas preguntas antes de 60 días. Garantizamos que la respuesta del Gobierno de Su Excelencia será incluida en el informe que será presentado al Consejo de Derechos Humanos para que le examine.

Quisiéramos también notar que una vez que ha transmitido una comunicación conjunta al Gobierno, el Grupo de Trabajo sobre la detención arbitraria puede transmitir el caso por medio de su procedimiento ordinario a fin de emitir una opinión sobre el carácter arbitrario o no de la privación de libertad. Dichos llamamientos, de carácter puramente humanitario, de ninguna manera prejuzgan la opinión que podría emitir el Grupo de Trabajo. El gobierno debe responder en forma separada al procedimiento de acción urgente y al procedimiento ordinario.

A la espera de una respuesta, instamos a que se garantice el derecho a una investigación imparcial y efectiva, así como a un juicio justo e imparcial en el caso de la Sra. [REDACTED] y a que se adopten todas las medidas provisionales necesarias para garantizar a las mujeres y las niñas embarazadas el derecho a la salud, incluida a la salud reproductiva, así como a la integridad física y mental.

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

José Guevara

Vicepresidente-Relator del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria

Dainius Puras

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

Mónica Pinto

Relatora Especial sobre la independencia de los magistrados y abogados

Juan Ernesto Mendez

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

Alda Facio

Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica

Anexo

Referencias al derecho internacional de los derechos humanos

Sin pretender pronunciarnos con antelación sobre los hechos alegados ni sobre el carácter arbitrario o no de la detención de las personas arriba mencionadas, nos permitimos hacer un llamamiento al Gobierno de su Excelencia para adoptar todas las medidas necesarias para asegurar que los derechos de estas personas a no ser arbitrariamente detenida y a un juicio justo ante un tribunal independiente e imparcial sean protegidos, de conformidad con los artículos 9 y 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y con los artículos 9 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

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, mismo que está consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) ratificado por Argentina el 8 de agosto de 1986. Esto comprende la obligación por parte de todos los Estados Partes a garantizar que se tomen medidas para asegurar que los servicios de salud sean accesibles para todos, 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 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). El Comité indica que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate (párrafo 12).

Además, el Comité en su Observación general N ° 14 sostuvo que la disposición para la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños, 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".

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 22 indica que los Estados parte tienen la obligación de eliminar la discriminación contra personas o grupos y de garantizar sus derechos a la salud sexual y reproductiva en condiciones de igualdad. Esto requiere que los Estados abroguen o reformen leyes y políticas que anulen o menoscaben la habilidad de ciertas personas y grupos a realizar su derecho a la salud sexual y reproductiva. El Comité señala que todavía existen leyes, políticas y prácticas que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y no discriminación, por ejemplo por la criminalización del aborto o de leyes restrictivas en materia de aborto (párr. 34).

Asimismo hacemos referencia a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada por Argentina el 15 de julio de 1985 cuyo artículo 2 condena todas 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 los relacionados 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 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 ese sentido, también hacemos referencia a la Recomendación General No. 24, del Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer misma que 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).

Asimismo, quisiéramos hacer referencia a las observaciones finales del Comité de Derechos Humanos, que repaso a Argentina durante el 117º período de sesiones en junio y julio de 2016. El Comité expresaba 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. La aplicación de dicha decisión no es uniforme en el Estado parte y el aborto legal resulte, 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 expresaba también su preocupación por el "caso de Belén", lo cual se hace referencia en la presente comunicación, que se utilizó la figura del delito de homicidio agravado para una supuesta alegación de aborto ilegal y que la acusada esté todavía privada de libertad. El Comité pidió al Estado parte de "revisar su legislación sobre el aborto, incluyendo su legislación criminal, en particular mediante la introducción de excepciones adicionales a la prohibición del aborto, inclusive cuando el embarazo es producto de una violación sexual, sin importar la capacidad intelectual o psicosocial de la mujer". 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". Finalmente, el Comité pidió al Estado de "revisar el "caso de Belén", a la luz de los estándares internacionales en la materia, con miras a su inmediata liberación, y a la luz de este caso, considerar la descriminalización del aborto" (párr. 11-12; CCPR/C/ARG/CO/5).

Además, en sus conclusiones convenidas de 2013, la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer también insta a los Estados a promover y proteger los derechos humanos de todas las mujeres, en particular su derecho a tener control y decidir con libertad y responsabilidad sobre las cuestiones relativas a su salud sexual y reproductiva y, en respuesta a la violencia contra las mujeres, en particular violencia sexual y la violencia basada en el género, asegurar la prestación de servicios asequibles y accesibles de cuidado de la salud, en particular de la salud sexual y reproductiva (E/2013/27-E/CN.6/2013/11, párr. (nn) y (l))

El Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica precisó en su informe temático de 2016 (A/HRC/32/44) que "la denegación de acceso a los servicios de salud esenciales con respecto a la interrupción del embarazo, los anticonceptivos, (...) tiene consecuencias particularmente graves para la salud y la vida de las mujeres. Esos servicios pueden denegarse a las mujeres por medios como la penalización, la reducción de la disponibilidad, la estigmatización, la disuasión o actitudes despectivas de los profesionales sanitarios. En realidad, la denegación del acceso hace que la prestación de servicios se vuelva clandestina y pase a manos de profesionales sin las debidas calificaciones. Esto agrava los riesgos para la salud y la seguridad de las mujeres afectadas. La persistencia de las altas tasas de mortalidad materna a menudo refleja la falta de inversión en servicios y la escasa prioridad que reciben los servicios que solo necesitan las mujeres" (párr. 29). Además añadió "criminalizar la interrupción del embarazo es una de las formas más perjudiciales de instrumentalizar y politizar el cuerpo y la vida de las mujeres, y las expone a riesgos para su vida o su salud con el propósito de preservar su función como agentes reproductores y privarlas de autonomía en la adopción de decisiones sobre su propio cuerpo. (...) En algunos países, las leyes contra el aborto son tan regresivas que las mujeres son encarceladas por haber sufrido un aborto espontáneo, lo que supone un costo intolerable para las mujeres, sus familias y sus sociedades" (párr. 79). Finalmente, las expertas recomendaron que los Estados derogan "las leyes y políticas restrictivas en relación con la interrupción del embarazo, especialmente en los casos de riesgo para la vida o la salud, incluida la salud mental, de la embarazada, violación, incesto y deterioro irreversible del feto, reconociendo que dichas leyes y políticas en cualquier caso afectan principalmente a las mujeres que viven en condiciones de pobreza de forma sumamente discriminatoria" (párr.107 b)).

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias puso de relieve en su informe (E/CN.4/1999/68/Add.4) que los actos que limitan deliberadamente la libertad de la mujer para utilizar medios anticonceptivos o para hacerse un aborto constituyen violencia contra la mujer por cuanto que la someten a un número excesivo de embarazos y partos contra su voluntad, lo que

aumenta riesgos de mortalidad materna que se podrían evitar. (párr. 57). Añadió, además, que en los países donde el aborto es ilegal o donde no se puede disponer de abortos en condiciones de seguridad las mujeres sufren graves consecuencias para la salud, e incluso la muerte. La mujer que está embarazada contra su voluntad se ve obligada a recurrir a procedimientos que pueden poner en peligro la vida cuando un aborto efectuado en las condiciones apropiadas no ofrecería peligro alguno (para.59) El hecho de que el gobierno no adopte medidas positivas para garantizar el acceso a los servicios apropiados de cuidados sanitarios que permiten a la mujer tener partos en condiciones de seguridad, así como un aborto en condiciones de seguridad cuando están embarazadas contra su voluntad, puede constituir una violación del derecho a la vida de la mujer, además de una violación de sus derechos reproductivos. Análogamente, el hecho de que el gobierno no ofrezca condiciones que permitan a la mujer controlar su fertilidad y reproducción, así como concluir los embarazos voluntarios, constituye una violación del derecho a la seguridad personal de la mujer. (párr.66).

En este contexto, también quisiéramos referirnos al informe del 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 servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres genera y perpetúa estigmas; restringe su capacidad para hacer pleno uso de los productos de salud sexual y reproductiva disponibles, servicios e información; 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.

Finalmente, quisiéramos hacer referencia al último informe temático del Relator Especial sobre la tortura (A/HRC/22/53). En este informe temático 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 (CAT/C/PER/CO/4, párr. 23) 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.