

Capítulo cuarto

Desarrollos en materia de derechos sexuales y reproductivos en el Derecho internacional de los derechos humanos y el Derecho comparado

Daniela KRAVETZ

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *El derecho a la salud incluye el goce del nivel más alto posible de salud sexual y reproductiva sin discriminación*. III. *El derecho a la vida protege a las mujeres en su vida sexual y reproductiva*. IV. *El derecho a la autonomía y a una vida privada libre de injerencias arbitrarias del Estado se extiende a las decisiones relativas a la autonomía sexual y reproductiva*. V. *El derecho a la salud sexual y reproductiva está íntimamente ligado a las garantías que protegen la integridad física y mental de las personas*. VI. *Conclusión*. VII. *Referencias*.

179

DESARROLLOS EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES..

I. Introducción

El 17 de diciembre de 2023, más de un 55% de electores y electoras en Chile votaron en contra de la propuesta de nueva Constitución. Se trataba del segundo plebiscito de reforma constitucional en dicho país tras el rechazo al texto de reforma constitucional en el plebiscito de septiembre de 2022. Varios aspectos del proyecto constitucional dieron lugar a debate sobre materias relacionadas con los derechos de la mujer. Uno de ellos fue el relativo al derecho a aborto. Si bien el proyecto de Constitución no incluía ninguna mención expresa respecto del aborto, consagraba, en su artículo 16(1), la protección de la vida “de *quien* está por nacer”.¹ Esa

¹ Art. 16(1), Propuesta Constitución Política de la República de Chile, 2023, disponible en: <https://www.diarioconstitucional.cl/2023/10/31/te-invitas-a-leer-la-propuesta-de-nue->

mención contenía un matiz respecto del texto de la Constitución actual, donde se señala que “la ley protege la vida del que está por nacer”, y esta diferencia de redacción generó profundas diferencias interpretativas.² Un punto clave de debate fue si el nuevo texto podría entrar en conflicto con la ley de aborto en tres causales que rige en Chile desde 2017³ y así dar lugar a restricciones en materia reproductiva. Otro tema que suscitó discusión fue el alcance de la objeción de conciencia y su posible impacto sobre el acceso a salud reproductiva. En el artículo 16(13), el proyecto de reforma constitucional consagraba la objeción de conciencia como parte del derecho de libertad de pensamiento, de conciencia, y de religión, y establecía que una ley determinaría como se iba a ejercer. Una propuesta previa incluía además la objeción de conciencia institucional, aunque no quedó plasmada en el texto final. Hasta ahora, la ley regula la objeción de conciencia en la ley de aborto en tres causales.⁴ Cabe señalar que, al confirmar la constitucionalidad de dicha ley, el Tribunal Constitucional de Chile ya había aclarado que la objeción de conciencia es de carácter personal, y que en ningún caso puede ser invocada por una institución.⁵

Los derechos sexuales y reproductivos abarcan diversas garantías fundamentales que están ampliamente reconocidas por instancias e instrumentos internacionales y nacionales. Estas garantías se basan en el derecho básico de toda persona de adoptar decisiones relativas a la sexualidad y reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia. Al centro de este reconocimiento están los derechos a la dignidad humana y a la igualdad de género como principios transversales que se aplican

va-constitucion-aprobada-por-el-consejo-constitucional/ (fecha de consulta: 5 de enero de 2024).

² Véase, por ejemplo, Sanhueza, Ana María, “*Las chilenas, en alerta por los riesgos de retrocesos de sus derechos en la nueva Constitución*”, 2 de octubre de 2023, *El País*, disponible en: <https://elpais.com/chile/2023-10-02/las-chilenas-en-alerta-por-los-riesgos-de-retrocesos-de-sus-derechos-en-la-nueva-constitucion.html> (fecha de consulta: 5 de enero de 2024). Véase también, Pizarro, Gabriela, “*¿Avanzan o retroceden los derechos de las mujeres con la propuesta constitucional?*”, 5 de diciembre de 2023, *Ciper Chile*, disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2023/12/05/avanzan-o-retroceden-los-derechos-de-las-mujeres-con-la-propuesta-constitucional/> (fecha de consulta: 5 de enero de 2024).

³ Dicha ley permite la interrupción del embarazo en caso de peligro de vida de la madre, malformación fetal y violación. Véase Ley 21.030 de 23 de septiembre de 2017.

⁴ Esta beneficia al médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo, por alguna de las tres causales ya señaladas, y al equipo profesional que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención.

⁵ Sentencia de 28 de agosto de 2017, Tribunal Constitucional, Chile, ROL N° 3729(3751)-17-CPT, pp. 221-227.

a todos los ámbitos de la salud y autonomía reproductiva, y que tienen como finalidad última la eliminación de las desigualdades estructurales para las mujeres y las personas gestantes.⁶

Sin embargo, como lo demuestra el ejemplo reciente de Chile, el alcance e interpretación de los derechos sexuales y reproductivos y su aplicación en el derecho interno siguen generando intenso debate, controversia y polarización. Una tendencia observada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) a principios de 2023 fue que, a pesar de que se ha avanzado en la protección de estos derechos en la región latinoamericana, se siguen observando retrocesos importantes.⁷ Entre ellos están la adopción de medidas, tanto materiales como formales, que impiden u obstaculizan el ejercicio de esta categoría de derechos libre de toda forma de violencia y discriminación, como las restricciones en el acceso a servicios de salud para la interrupción del embarazo a pesar de estar permitido por ley y la criminalización del aborto. A esto se suma la falta de priorización de políticas públicas integrales en materia de planificación familiar y de prevención del embarazo, las cuales deberían garantizar un acompañamiento integral de aquellas personas que deseen cursar un embarazo como de aquellas que no lo deseen.

A continuación, se examinan los desarrollos en materia de derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho comparando. Cabe aclarar que este artículo no pretende zanjar los debates actuales sobre el alcance del derecho a la vida y respecto de la libertad de elección de la mujer en materia reproductiva. Más bien, a través del análisis de distintos dictámenes y sentencias, se busca demostrar que el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos está firmemente arraigado en el derecho internacional de los derechos humanos, dada su conexidad con otros derechos fundamentales, como los derechos a la salud, a la vida, a la autonomía y vida privada, y a la integridad física y mental, los cuales necesariamente conllevan componentes relativos al ejercicio autónomo de la reproducción e integridad reproductiva.

⁶ Los desarrollos que aquí se examinan se aplican tanto respecto de las mujeres como de las personas gestantes.

⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), “CIDH llama a avanzar en el reconocimiento y en la protección de los derechos reproductivos en la región”, 31 de enero de 2023, disponible en: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2023/011.asp/> (fecha de consulta: 5 de enero de 2024).

II. El derecho a la salud incluye el goce del nivel más alto posible de salud sexual y reproductiva sin discriminación

1. Alcance del derecho a la salud en materia sexual y reproductiva

El derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte integrante del derecho a la salud.⁸ Comprende un estado de bienestar físico, mental y social, y no una mera ausencia de enfermedades, en todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.⁹ Implica además un conjunto de libertades y derechos, incluyendo el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva.¹⁰ Igualmente comprende el reconocimiento de que las personas deben estar en capacidad de llevar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de tomar decisiones respecto a si desean procrear y en qué momentos, y de contar con información necesaria si deciden hacerlo.¹¹

⁸ La salud sexual y la salud reproductiva son distintas. La salud sexual es “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad”. La salud reproductiva “se refiere a la capacidad de reproducirse y la libertad de adoptar decisiones informadas, libres y responsables” e incluye “el acceso a una serie de información, bienes, establecimientos y servicios de salud reproductiva que permitan a las personas adoptar decisiones informadas, libres y responsables sobre su comportamiento reproductiva”. Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Comité DESC), Observación General N° 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, E/C.12/GC/22 2 de mayo de 2016 (en adelante “Observación General N° 22”), párrs. 1, 6 y 11; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), Recomendación general N° 24 sobre la Mujer y la Salud, 2 de febrero de 1999 (en adelante “Recomendación general N° 24”), párr. 1. Véase también 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 No. 257, Sentencia de 28 de noviembre de 2012 (en adelante “Caso Artavia Murillo y otros”), párr. 148; Corte IDH, *Caso I.V. vs. Bolivia*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C N° 329, Sentencia de 30 de noviembre de 2016 (en adelante “Caso I.V. vs. Bolivia”), párr. 157.

⁹ ONU, Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, A/CONF.171/13/Rev.1, 1994, párr. 7.2. Véase Comité DESC, Observación General N° 22. Véase también ONU, Objetivos de desarrollo sostenible, 5.6, 2015.

¹⁰ Comité DESC, Observación General N° 22, párrs. 5 y 10. Véase también Comité DESC, *SC y GP Vs. Italia*, 7 de marzo de 2019, CECR E/C.12/65/D/22/2017 (en adelante “caso SC y GP Vs. Italia”), párr. 8.1.

¹¹ ONU, Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, A/CONF.171/13/Rev.1, 1994, párr. 7.2.

La salud reproductiva tiene implicancias particulares para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto.¹² Por este motivo, la obligación de no discriminar en materia de salud tiene alcances específicos respecto de ellas, pues requiere que se tome en cuenta que las necesidades de las mujeres son distintas a las de los hombres, y se brinden los servicios apropiados para ellas.¹³ El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Comité DESC) ha recordado que los Estados deben brindar la atención médica necesaria y sin discriminación para las mujeres que lo requieran.¹⁴ En este sentido, las obligaciones bajo el artículo 30. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) sobre la igualdad entre hombres y mujeres, leído junto con el artículo 12 sobre el derecho a la salud, requieren que el Estado adopte, entre otras medidas, reformas que eliminen las restricciones legales en materia de salud reproductiva que impactan el acceso a la salud para las mujeres.¹⁵

Existe trato discriminatorio cuando un Estado se niega a prestar determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales.¹⁶ Si bien el negar a las mujeres el acceso a la atención médica necesaria es inherentemente discriminatorio, esta discriminación se agrava cuando las mujeres se encuentran en situación de vulnerabilidad, marginalidad, o pobreza, están privadas de libertad, en contextos migratorios irregulares, o sufren violencias basadas en el género.¹⁷ Por tanto, las leyes,

¹² Corte IDH, *Caso Manuela y Otros vs. El Salvador*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C Nº 441, Sentencia de 2 de noviembre de 2021 (en adelante “*Caso Manuela y Otros*”), párr. 193; Corte IDH, *Caso I.V. vs. Bolivia*, Sentencia de 30 de noviembre de 2016, párr. 157.

¹³ Corte IDH, *Caso Manuela y Otros*, párr. 193. Véase también Comité CEDAW, *Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil*, Comunicación Nº 17/2008, CEDAW/C/49/D/17/2008, 10 de agosto de 2011, párrs. 7.6 & 7.7 (donde se destaca que la falta de servicios apropiados de salud materna que no satisfacen las necesidades de salud específicas de las mujeres viola no solo sus derechos a salud y a la vida, sino también los derechos a igualdad y no discriminación).

¹⁴ Comité DESC, Observación General Nº 22, párr. 25.

¹⁵ Comité DESC, Observación General Nº 16 sobre la igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales, E/C.12/2005/4, 11 de agosto de 2005, párr. 29.

¹⁶ Comité CEDAW, Recomendación General Nº 24, párr. 11 (donde se indica que “[l]a negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”).

¹⁷ Véase Corte IDH, *Caso Manuela y Otros vs. El Salvador*, párr. 194 (indicando que “la presunta comisión de un delito por parte de un paciente bajo ningún supuesto pue-

las políticas y las prácticas que mantengan la desventaja inherente que experimentan las mujeres en el ejercicio de su derecho a la salud reproductiva y que las afectan desproporcionadamente contravienen la obligación del Estado de promover la igualdad de género en materia de salud.

El derecho a la salud reproductiva incluye el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre cualquier tratamiento médico al que pueda someterse una persona y que puede afectar su salud sexual o reproductiva, por lo que las intervenciones médicas involuntarias, coercitivas o forzadas contravienen dicho derecho.¹⁸ Por este motivo, prácticas tales como los embarazos forzados, las esterilizaciones forzadas, y las intervenciones médicas que no garantizan el consentimiento informado de la paciente, violan este derecho.¹⁹

Diversos mecanismos de las Naciones Unidas han llamado la atención respecto de las consecuencias que las leyes penales referentes al aborto tienen sobre el derecho a la salud. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) ha destacado que “las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones” representan obstáculos al acceso de la mujer a una atención adecuada médica.²⁰ Así también el Comité DESC ha enfatizado que la

de condicionar la atención médica que dicho paciente necesita”). Véase también ONU, Grupo de trabajo sobre la detención arbitraria, Opinión N° 68/2019, A/HRC/WGAD/2019/68, 4 de marzo de 2020, párr. 100 (observando que “la prohibición absoluta del aborto en El Salvador ha llevado a que se criminalice sistemáticamente a mujeres que sufren emergencias obstétricas, la gran mayoría de ellas en situación de pobreza”). Véase también Sentencia C-55/22, Corte Constitucional, Colombia, 21 de febrero de 2022, párr. 210 (señalando que las barreras estructurales de acceso al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo afectan de manera desproporcionada a las mujeres en situación de marginalidad, incluyendo a las mujeres rurales, de escasos recursos y en situación migratoria irregular).

¹⁸ Comité DESC, *Caso SC y GP vs. Italia*, párr. 10.1.

¹⁹ Véase Comité DESC, *Caso S.C. y G.P Vs. Italia*, párr. 12.1 (donde se condenó al Estado por haber vulnerado el derecho a la salud de una mujer al obligarla a someterse, en contra de su voluntad, a la transferencia uterina de un embrión, que finalmente perdió debido a un aborto espontáneo). Véase también CIDH, *María Mamérita Mestanza Chávez, / Perú*, Informe N° 71/03, Petición 12.191, Solución amistosa, 10 de octubre de 2003 (donde se examinó la responsabilidad del Estado al someter a una mujer campesina de manera forzada a un procedimiento quirúrgico de esterilización, que finalmente ocasionó su muerte).

²⁰ CEDAW, Recomendación general N° 24, párr. 14. Véase también Comité CEDAW, *L.C. Vs. Perú*, CEDAW/C/50/D/22/2009, 4 de noviembre de 2011 (donde se indica que la denegación de una cirugía y un aborto terapéutico a una adolescente que intentó

criminalización de las mujeres que se someten a un aborto y la denegación de acceso a los servicios y medicamentos necesarios para disfrutar de la salud sexual y reproductiva constituyen violaciones de la obligación de respetar el derecho a la salud sexual y reproductiva.²¹ Por su parte, el relator especial de las Naciones Unidas en materia de salud ha expresado preocupación por los posibles impactos negativos para la salud de las leyes penales que castigan y restringen el aborto, “al ser causa de muertes evitables, morbilidad y mala salud, y para la salud mental”.²² El Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, ha indicado que las leyes que penalizan la interrupción voluntaria del embarazo infringen el derecho a la salud de la mujer, exponiéndola a riesgos para su salud y vida y privándolas de autonomía sobre su propio cuerpo.²³

La experiencia demuestra que la criminalización del aborto impacta negativamente en el derecho a la salud de las mujeres, ya que lleva a la práctica de abortos inseguros y clandestinos, lo que se traduce en alzas en las tasas de mortalidad materna.²⁴ Ante esta realidad, diversos países de la región latinoamericana han despenalizado el aborto consentido en base

suicidarse luego de ser violada y quedar embarazada, constituyó una violación a su derecho a la salud).

²¹ Comité DESC, Observación General N° 22, párrs. 40 y 57.

²² ONU, Informe provisional del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254, 3 de agosto de 2011, párr. 21.

²³ ONU, Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016, párrs. 77 y 79.

²⁴ Véase, por ejemplo, Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y El Caribe*, diciembre 2017, pág. 11 (donde se estima que, en 2016, hubo unos 3.6 millones de embarazos en adolescentes en la región, de los cuales 1.4 millones (39%) terminaron en aborto, en su mayoría de carácter clandestino e inseguro, y se indica que las causas de mortalidad materna han aumentado desproporcionadamente debido a la falta de atención en salud reproductiva); Organización Mundial de la Salud, *Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y UNDESA/División de Población*, 2023, p. 45. Véase también Sentencia C-055/22, Corte Constitucional, Colombia, 21 de febrero de 2022, párrs. 286-288 (donde se señala que la penalización de la interrupción voluntaria del embarazo empuja a la práctica de abortos inseguros en los que peligra la salud, integridad y vida de las mujeres, niñas y personas gestantes) y párr. 289 (donde se destaca la importancia de que el legislador considere el uso de medidas alternativas jurídicas, distintas a la penal, para garantizar la protección de la vida en gestación de manera más efectiva y menos lesiva para los derechos de la mujer).

a distintas condiciones, plazos o causales.²⁵ Por otra parte, cabe señalar que garantizar la salud reproductiva de la mujer requiere además de un conjunto de otras medidas positivas, tales como la adopción de políticas públicas integrales orientadas a reducir las brechas de acceso y cobertura universal en materia de salud sexual y reproductiva, el acompañamiento integral de la maternidad en todas sus etapas, el acceso a medios anti-conceptivos y a educación sexual, y las medidas encaminadas a reducir la mortalidad materna.

2. *El alcance de la objeción de conciencia en materia de aborto*

El derecho a la objeción de conciencia a la prestación de servicios de salud implica que los profesionales de salud tienen derecho a negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales.²⁶ Sin embargo, su ejercicio no puede implicar una restricción u obstáculo en el goce de los derechos humanos de las mujeres. Existe amplio consenso en el derecho internacional de que el Estado debe garantizar que las mujeres reciban los cuidados de salud reproductiva que requieran. El Comité CEDAW ha afirmado en reiteradas ocasiones que los Estados deben adoptar las medidas necesarias para garantizar que el ejercicio de objeciones de conciencia por profesionales de la salud no limite el goce efectivo de los derechos reproductivos de las mujeres, así como el acceso a servicios de aborto.²⁷ Al respecto, la CIDH ha afirmado que el derecho a la objeción de conciencia a servicios de salud no es un derecho absoluto en cuanto no puede constituirse en una barrera de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.²⁸ Así también, en su jurisprudencia, Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha

²⁵ Véase Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y El Caribe, *Leyes sobre aborto*, CEPAL, disponible en línea: <https://oig.cepal.org/es/leyes/leyes-sobre-aborto> (fecha de consulta: 5 de enero de 2024).

²⁶ CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II. doc. 61, 22 de noviembre de 2011, párr. 95.

²⁷ Véase, por ejemplo, CEDAW, Recomendación general N° 24, párrs. 11 y 27; Comité CEDAW, Observaciones finales: Hungría, CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 1 de marzo de 2013, párr. 31; Comité CEDAW, Observaciones finales: Polonia, CEDAW/C/POL/CO/6, 2 de febrero de 2007, párr. 25.

²⁸ CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II. doc. 61, 22 de noviembre de 2011, párrs. 93 y 99.

determinado que no se admite la objeción de conciencia, por ejemplo, como justificación para no vender anticonceptivos en farmacias²⁹ y que, en todo caso, los sistemas de salud deben asegurar que el ejercicio de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud no impida el acceso de los pacientes a servicios de salud.³⁰

Diversas Altas Cortes nacionales han adoptado una interpretación consistente con los órganos internacionales de derechos humanos, al sostener que la objeción de conciencia de los profesionales de la salud no puede interpretarse de manera que menoscabe o impida la calidad o el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva. Por ejemplo, al examinar la constitucionalidad de la despenalización del aborto en tres causales, el Tribunal Constitucional de Chile aclaró que la objeción de conciencia debe ejercerse dentro de los protocolos específicos del sector salud y con respeto a los derechos generales del paciente, y no autoriza a discriminar.³¹ Además, confirmó que la objeción de conciencia no opera si una mujer embarazada requiere de una atención médica inmediata e impostergable por riesgo vital y no existe otro médico cirujano que pueda realizar la intervención, pues de caso contrario se vulneraría la ética profesional, y que tampoco opera si es inminente el vencimiento del plazo máximo para realizar la interrupción del embarazo en el caso de violación.³² En Colombia, la Corte Constitucional estimó pertinente referirse a la objeción de conciencia al examinar el derecho al aborto e indicó que, en los eventos en los que se presente un caso de objeción de conciencia por parte del personal médico, es deber de estos remitir a la mujer a aquel que pueda llevar a cabo el procedimiento.³³ Por su parte, al interpretar el alcance de una disposición que contempla la objeción de conciencia médica respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, el Tribunal

²⁹ Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), *Pichon y Sajous vs. Francia*, Aplicación N° 49853/99, Sentencia de 2 de octubre de 2001.

³⁰ TEDH, *R.R. vs. Polonia*, Aplicación N° 27617/04, Sentencia de 26 de mayo de 2011.

³¹ Sentencia de 28 de agosto de 2017, Tribunal Constitucional, Chile, ROL N° 3729(3751)-17-CPT, pp. 218-221.

³² Véase *ibid.*, pp. 54 y 55, 234 y 235.

³³ La Corte afirmó además que la objeción de conciencia es un derecho que sólo puede ser reconocido a personas naturales, y que no pueden ser titulares personas jurídicas o El Estado, y que, en todo caso, el ejercicio de la objeción de conciencia “no puede constituirse en un mecanismo de discriminación y vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres”. Sentencia T-209/08, Corte Constitucional, Colombia, 28 de febrero de 2008, párrs. 4.5-4.7. Véase también Sentencia C-355, Corte Constitucional, Colombia, 10 de mayo de 2006.

Constitucional de España señaló que las administraciones públicas sanitarias deben adoptar medidas organizativas necesarias para garantizar la prestación de servicios de interrupción voluntaria del embarazo, con la finalidad de compatibilizar el ejercicio de derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios con el derecho de la mujer a acceder a tal prestación.³⁴

Distintas instancias nacionales han reconocido además que las normas que regulen la objeción de conciencia requieren de claros criterios delimitadores. Por ejemplo, al resolver una acción de inconstitucionalidad sobre una norma que regulaba la objeción de conciencia del personal médico, la Corte Suprema de Justicia de México consideró que la objeción de conciencia no tiene un carácter absoluto ni ilimitado, y no puede ser interpretada de forma tan amplia que restrinja la aplicación de otros derechos fundamentales, entre ellos, a la salud, a la integridad personal, a la vida, y a los derechos sexuales y reproductivos.³⁵ De esta manera, dictaminó que una norma que regula la objeción de conciencia debe ser lo suficientemente específica para brindar certeza sobre su aplicación tanto al personal sanitario como a las personas que pueden beneficiarse de los servicios de salud.³⁶

III. El derecho a la vida protege a las mujeres en su vida sexual y reproductiva

El derecho a la vida protege a las mujeres durante su embarazo. El Comité de Derechos Humanos ha destacado que la “expresión «el derecho a la vida es inherente a la persona humana» no puede entenderse de manera restrictiva”, y que la protección de este derecho exige que los Estados adopten medidas positivas, tales como medidas para aumentar la espe-

³⁴ Véase Recurso de inconstitucionalidad 4523-2010, Sentencia 44/2023, Tribunal Constitucional, España, 9 de mayo de 2023, Boletín Oficial del Estado N° 139, párr. 9 (*Motivos de impugnación en relación con el art. 19.2 párrafo primero de la Ley Orgánica 2/2010: objeción de conciencia de profesionales de la administración sanitaria*).

³⁵ En caso de que un centro de salud no cuente con personal médico o de enfermería no objetor, debe garantizarse que exista un mecanismo eficaz y adecuado para la prestación de los servicios de salud en las mejores condiciones para las personas que tienen derecho a recibirlos. Acción de Inconstitucionalidad 107/2019, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, Sentencia del 7 de julio de 2022, párrs. 51-52 y 82.

³⁶ *Ibid.*, párr. 83.

ranza de vida.³⁷ Al examinar el alcance del derecho a la vida en su Observación General 36, dicho Comité indicó que, si bien los Estados pueden regular y reglamentar el acceso al aborto, estas regulaciones no se deben resultar en la violación del derecho a la vida de la mujer embarazada, ni de los demás derechos que se les reconocen en el PIDESC. Por lo tanto, las restricciones que limiten la capacidad de las mujeres para someterse a un aborto “no deben, entre otras cosas, poner en peligro su vida ni someterlas a dolores, sufrimientos físicos o mentales de manera que se viole el artículo 7o. del Pacto”.³⁸ Según el Comité, los Estados parte deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, o si no es viable.³⁹

En repetidas ocasiones, los mecanismos y procedimientos de derechos humanos de las Naciones Unidas han señalado que las leyes penales altamente restrictivas en materia de interrupción voluntaria del embarazo y las leyes penales que prohíben por completo el aborto pueden impactar negativamente en la vida de la mujer e incluso constituir violaciones a su derecho a la vida.⁴⁰ Por ejemplo, el Comité DESC ha indicado que la falta

³⁷ Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 6 sobre el derecho a la vida, HRI/GEN/1/Rev.7, 30 de abril de 1982, párr. 5.

³⁸ Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 36 sobre el derecho a la vida, CCPR/C/GC/36, 30 de octubre de 2018, párr. 8.

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Paraguay, CCPR/C/PRY/CO/3, 29 de abril de 2013, párr. 13 (expresando preocupación “por la criminalización del aborto, inclusive cuando sea consecuencia de una violación o incesto, lo cual obliga a las mujeres embarazadas a buscar servicios de abortos clandestinos que ponen en peligro sus vidas y su salud”); Comité CEDAW, Observaciones finales: Argentina, CEDAW/C/ARG/CO/7, 25 de noviembre de 2016, párr. 33(c) (instando al Estado parte que vele por que “las mujeres tengan acceso a servicios de aborto legal y sin riesgo y de atención posterior, y que se definan y apliquen requisitos estrictos de justificación para prevenir el uso general de la objeción de conciencia por los médicos que se niegan a practicar abortos, en particular en casos de embarazo como consecuencia de violación o incesto que pueden equivaler a tortura”); Comité contra la Tortura, CAT/C/PER/CO/5-6, 21 de enero de 2013, párr. 15 (expresando preocupación que “los abortos ilegales sean una de las principales causas de la alta tasa de mortalidad materna en el Estado Parte y que la interpretación de qué constituye aborto terapéutico y legal en caso de necesidad por razones médicas sea demasiado restrictiva y poco clara, lo cual lleva a las mujeres a abortar clandestinamente en condiciones de inseguridad”); Comité de Derechos del Niño, CRC/C/BRA/CO/2-4, 30 de octubre de 2015, párr. 59 (señalando preocupación ya que

de servicios de atención obstétrica de emergencia o la negativa a practicar un aborto puede constituir una violación del derecho a la vida de la madre, ya que muchas veces causan su muerte.⁴¹

Por otra parte, la tutela del derecho a la vida no puede interpretarse en detrimento de los derechos de la mujer embarazada. Al examinar el alcance de la protección al derecho a la vida bajo la Convención Europea de Derechos Humanos, las instituciones de derechos humanos europeas han señalado de manera reiterada que la expresión “toda persona” del artículo 2o. de la Convención no puede interpretarse como una protección del derecho a la vida intrauterina de manera absoluta, ni como una protección de los intereses del feto.⁴² Así, debe existir una proporcionalidad entre la protección del feto y la protección de otros derechos, en particular los derechos de las mujeres y su autonomía reproductiva, ya que los derechos del feto están “inextricablemente ligados” a los de la madre.⁴³ En particular, el TEDH ha señalado que, dada la falta de consenso respecto de cuando comienza la protección a la vida bajo el artículo 2o., le compete a cada Estado Parte determinar el alcance de dicha protección en su normativa interna.⁴⁴ Una vez que el legislador haya decidido autorizar la interrupción voluntaria del embarazo, el Estado tiene una obligación positiva de crear un marco normativo y los mecanismos de ejecución necesarios

la penalización del aborto, excepto en tres causales, hace que “muchas niñas recurran a abortos clandestinos y peligrosos que ponen en riesgo su vida y su salud”).

⁴¹ Comité DESC, Observación General N° 22, párr. 10.

⁴² Véase, por ejemplo, Comisión Europea de Derechos Humanos, *Paton vs. Reino Unido*, 3 E.H.R.R. 408 Aplicación N° 8416/78, 13 de mayo de 1980, párrs. 20-23; TEDH, *Vo vs. Francia*, Aplicación N° 53924/00, Sentencia de 8 de julio de 2004, párr. 77. Véase también TEDH, *Evans vs. Reino Unido*, Aplicación N° 6339/05, 10 de abril de 2007.

⁴³ TEDH, *R.R. vs. Polonia*, Aplicación N° 27617/04. Sentencia de 26 de mayo de 2011, párr. 186 (señalando que, dado que los derechos reivindicados en nombre del feto y los de la madre están inextricablemente interconectados, el margen de apreciación otorgado en la protección del no nacido por el Estado se traduce necesariamente en un margen de apreciación para ese Estado en cuanto a cómo equilibra los derechos en conflicto de la madre). Véase también TEDH, *A, B, C vs. Irlanda*, Aplicación N° 25579/05, 16 de diciembre de 2010, párr. 237; TEDH, *Vo vs. Francia*, Aplicación N° 53924/00, Sentencia de 8 de julio de 2004, párrs. 75-80.

⁴⁴ Al respecto, el TEDH ha señalado que, a falta de consenso europeo sobre la definición científica y jurídica del comienzo de la vida, la cuestión sobre en qué momento comienza el derecho a la vida se encuentra dentro del margen de apreciación que el Tribunal considera que, en general, los Estados deberían gozar en este ámbito. Véase TEDH, *Vo vs. Francia*, Aplicación N° 53924/00, Sentencia de 8 de julio de 2004, párr. 82; TEDH, *A, B, C vs. Irlanda*, Aplicación N° 25579/05, 16 de diciembre de 2010, párr. 185. Véase también TEDH, *Evans vs. Reino Unido*, Aplicación N° 6339/05, 10 de abril de 2007.

para permitir que la mujer embarazada pueda ejercer dicho derecho, en respeto a su derecho a la vida privada.⁴⁵ En todo caso, aunque la Convención Europea no regula expresamente el derecho a aborto, las medidas restrictivas en materia de salud reproductiva pueden ser consideradas lesivas para los derechos fundamentales de la mujer.⁴⁶

En el mismo sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha señalado que un Estado no puede imponer restricciones desproporcionadas a otros derechos bajo una defensa de la protección absoluta del derecho a la vida del no nacido. Al resolver el *Caso Artavia Murillo y otros vs Costa Rica*,⁴⁷ la Corte IDH examinó el alcance de la protección “a partir del momento de la concepción” bajo el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención Americana). Luego de revisar las tendencias en el Derecho internacional sobre el estatus legal del embrión, la Corte concluyó que no existe una regla que exija que el embrión sea tratado de manera igual a una persona o que tenga un derecho a la vida.⁴⁸ Agregó que, “en aplicación del principio de interpretación más favorable, la alegada “protección más amplia” en el ámbito interno no puede permitir, ni justificar, la supresión del goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidas en la Convención o limitarlos en mayor medida que la prevista en ella”.⁴⁹ La Corte concluyó que, el embrión no puede ser considerado persona para los efectos del artículo 4.1 de la Convención, y que “la concepción” para los efectos de esta norma tiene lugar desde el momento en que el embrión se implanta en el útero.⁵⁰

⁴⁵ TEDH, *A, B, C vs. Irlanda*, Aplicación N° 25579/05, 16 de diciembre de 2010, párr. 245; TEDH, *R.R. vs. Polonia*, Aplicación N° 27617/04, Sentencia de 26 de mayo de 2011, párr. 116; *Tysiac vs. Polonia*, Aplicación N° 5410/03, Sentencia de 20 de marzo de 2007, párrs. 116-118.

⁴⁶ TEDH, *M.L. v Polonia*, Aplicación N° 40119/21, 14 de diciembre de 2023, párr. 154. Para un análisis de esta sentencia, véase Katsoni, Sissy, “How to Maneuver around Acknowledging the Right to Access Abortion: Some Thoughts on the ECtHR’s Judgment in *M.L. v Poland*”, 11 de enero de 2024, EJIL:Talk!.

⁴⁷ El caso examinó el impacto de la prohibición de la fertilización *in vitro* en Costa Rica respecto de la obligación de respeto y garantía de los derechos a la privacidad, a conformar una familia, a la libertad y la integridad personal. Corte IDH, *Caso Artavia Murillo y otros*. *Ibid.*, párr. 253.

⁴⁹ La Corte aclaró que, “En otras palabras, el objeto y fin del artículo 4.1 de la Convención es que no se entienda el derecho a la vida como un derecho absoluto, cuya alegada protección pueda justificar la negación total de otros derechos. *Ibid.*, párrs. 258-259.

⁵⁰ Corte IDH, *Caso Artavia Murillo y otros*, párr. 264. El artículo 4.1 de la Convención Americana establece que el derecho a la vida está protegido, *en general*, a partir del momento de la concepción. La Corte aclaró que, “es posible concluir de las palabras “en

En el *Caso Beatriz y Otros vs El Salvador* actualmente ante la Corte IDH, se espera que la Corte examine en más detalle el alcance del derecho a la vida, específicamente en relación al acceso al aborto terapéutico en situaciones de riesgo para la vida e integridad de la madre.

Distintas jurisdicciones nacionales se han pronunciado respecto de la protección del derecho a la vida del no nacido en el ámbito constitucional y han indicado que dicha protección implica proteger a la mujer, ya que la concepción ocurre dentro de su cuerpo.⁵¹ En Chile, el Tribunal Constitucional señaló que el mandato constitucional de proteger al no nacido no puede significar un mandato para desproteger a la mujer, destacando que la maternidad es un acto voluntario que no puede ser impuesto por el Estado a cualquier costo.⁵² En un sentido similar, la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México sostuvo que, “ninguna protección de la

general” que 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”. *Ibid.* Cabe señalar que la Convención de Derechos del Niño no establece la protección de la vida del menor desde su concepción, ya que, durante el proceso de elaboración de la Convención, no hubo consenso sobre este tema. Véase Comisión de Derechos Humanos, Informe de borrador de la Convención de Derechos del Niño, E/CN.4/1349, 17 de enero de 1980, art. 1; ONU, Informe del Grupo de Trabajo sobre el borrador de la Convención de Derechos del Niño, E/CN.4/1989/48, 2 de marzo de 1989, párrs. 75-85.

⁵¹ Véase, por ejemplo, Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, Sentencia de 28 de agosto de 2008, p.15 (indicando que “[s]ostener que una vez que se produce la fecundación, las personas que intervinieron en ella dejan de tener libertad de decisión y sólo poseen el derecho a que nadie interrumpa su condición de futuros padres, implica la negación de la libertad reproductiva después de la fecundación y la sujeción del cuerpo de la mujer a los intereses del producto de la concepción y al derecho de procreación del hombre, lo que se traduce en un trato discriminatorio prohibido por el artículo 1o. constitucional.”); Acción directa de inconstitucionalidad N° 3.510, Supremo Tribunal Federal, Brasil, 29 de mayo de 2008, p. 6 (indicando que, para que al embrión—in vitro le fuese reconocido el pleno derecho a la vida, sería necesario reconocerle el derecho a un útero).

⁵² Sentencia de 28 de agosto de 2017, Tribunal Constitucional, Chile, ROL N° 3729(3751)-17-CPT, p. 85 (donde se señala que “...la madre no puede ser considerada como un instrumento utilitario de protección del no nacido. El legislador, precisamente y por ese deber primario, no puede ir contra la mujer imponiendo su voluntad e incluso poniendo en peligro su vida o imponiéndole deberes más allá de lo que a cualquier persona se le exige. La maternidad es un acto voluntario, que exige el compromiso vibrante de la mujer embarazada. No puede ser una imposición del Estado a cualquier costo de la mujer. Ella no es un medio”). Véase también p. 103 y 104 (donde se señala que la protección del no nacido no puede hacerse sin la debida consideración a los derechos que tiene la mujer).

vida desde la concepción puede motivar restricciones en los derechos de las personas ya nacidas o ejecutarse acudiendo a la ficción jurídica que separe lo inseparable: el embrión de la persona embarazada. Esta protección sólo ocurrirá—de forma constitucionalmente aceptable—a través de la persona embarazada y sin intervenciones arbitrarias del Estado en su vida privada o en su autonomía reproductiva...”.⁵³ Así también, al examinar la constitucionalidad de una norma que garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, el Tribunal Constitucional de España afirmó que el legislador tiene el deber de proteger la vida prenatal, en cuanto a bien jurídico constitucionalmente protegido, de manera compatible con la garantía de los derechos fundamentales de la mujer embarazada.⁵⁴ Señaló además que, cuando se legisla en materia de interrupción voluntaria del embarazo, las mujeres que solicitan dicha prestación tienen derecho a que se garanticen sus derechos fundamentales, incluyendo su derecho a la vida, a la integridad personal y a la privacidad.

Algunas Altas Cortes han destacado además que la protección del que está por nacer no es absoluta, sino gradual e incremental, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional. En Ecuador, la Corte Constitucional examinó un recurso de inconstitucionalidad relativo a los artículos del Código Penal que sancionaban el aborto consentido de víctimas de violación que no padecen una discapacidad mental.⁵⁵ La Corte estimó

⁵³ Acción de Inconstitucionalidad N° 106/2018 y su Acumulada 107/2018, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, Sentencia del 9 de septiembre de 2021, párr. 97. Véase también párr. 98, el cual sostiene que, para proteger la vida en gestación, las acciones públicas a cargo del Estado deben encaminarse a proteger efectivamente los derechos de las mujeres y de las personas gestantes, por ejemplo, “ocupándose en la continuidad de los embarazos deseados, asegurando atención prenatal a todas las personas bajo su jurisdicción, proveyendo partos saludables; adoptando medidas efectivas de compatibilidad de la maternidad-paternidad con los intereses laborales y educativos; abatiendo la mortalidad materna o garantizando a las mujeres igualdad de acceso a oportunidades educativas y laborales”.

⁵⁴ Recurso de inconstitucionalidad 4523-2010, Sentencia 44/2023, Tribunal Constitucional, España, 9 de mayo de 2023, Boletín Oficial del Estado N° 139, párr. 8 (*Motivos de impugnación en relación con el art. 12 de la Ley Organiza 2/2010. Garantía de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo*). Véase también, Sentencia de Recurso Previo de Constitucionalidad 53/1985, Tribunal Constitucional, España, 11 de abril de 1985, párr. 11 (afirmando que, en casos de aborto terapéutico, cuando se plantea un conflicto entre la vida de la madre y la vida del no nacido, no se puede proteger esta última de manera incondicional pues se menoscabaría el derecho a la vida de la madre).

⁵⁵ En el caso en cuestión, la Corte examinó el artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal —que penalizaba el aborto, salvo en casos de embarazo producto de violación “en una mujer que padezca de discapacidad mental”— y determinó que dicha frase

que “aun cuando la protección a la vida desde la concepción es un valor primordial dentro de la Constitución, este no puede ser interpretado de forma aislada o absoluta, sino que debe ser entendido sistemáticamente con otros derechos y principios también reconocidos” en dicha Carta, incluyendo los derechos de las mujeres que han sido violadas.⁵⁶ La Corte afirmó que, en estos casos, corresponde balancear y encontrar un equilibrio entre los derechos, teniendo en cuenta que la violación de mujeres, niñas y adolescentes es un acto atentatorio contra su integridad en todas sus dimensiones, y que su derecho a la integridad también está protegido por la Constitución.⁵⁷ La Corte Constitucional de Colombia adoptó una posición similar al señalar que, “la vida es un bien jurídico que se debe proteger en todas las etapas de su desarrollo, pero no necesariamente con la misma intensidad”, por lo que la protección de la vida en gestación como finalidad constitucional también deba ser gradual e incremental.⁵⁸

IV. El derecho a la autonomía y a una vida privada libre de injerencias arbitrarias del Estado se extienda a las decisiones relativas a la autonomía sexual y reproductiva

El derecho a la autonomía individual incluye la capacidad de conducirse libre de injerencias arbitrarias del Estado en las decisiones de la vida privada, lo cual se extiende a las decisiones relativas a la autonomía sexual y reproductiva. Así lo ha señalado el Comité CEDAW, al afirmar que el derecho a la autonomía reproductiva consagrado en el artículo 16(e) de la Convención CEDAW⁵⁹ es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad.⁶⁰ El Comité DESC ha identificado que las leyes que penalizan el aborto y las leyes que lo restringen constituyen ejemplos de leyes, políticas y prácticas

era inconstitucional. Caso N° 34-19-IN y Acumulados, Corte Constitucional, Ecuador, Sentencia de 28 de abril de 2021.

⁵⁶ *Ibid.*, párr. 122.

⁵⁷ *Ibid.*, párrs. 122 y 130.

⁵⁸ Sentencia C-055/22, Corte Constitucional, Colombia, 21 de febrero de 2022, párr. 266.

⁵⁹ Dicha norma señala que las mujeres tienen derecho 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”.

⁶⁰ Comité CEDAW, Recomendación General N° 24, párrs. 21 y 31 (b).

que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y la no discriminación en el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva.⁶¹

El Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica también ha destacado los aspectos discriminatorios de las leyes que criminalizan la interrupción del embarazo, observando el impacto que tienen estas leyes al privar a las mujeres “de autonomía en la adopción de decisiones sobre su propio cuerpo”.⁶²

La Corte IDH se ha referido al estrecho vínculo entre los derechos reproductivos y el derecho a la vida privada, en la medida en que ésta se relaciona con la autonomía reproductiva y el acceso a los servicios de salud reproductiva.⁶³ Así, ha señalado que la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva, y que existe por tanto una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica.⁶⁴ También ha afirmado que en virtud del derecho a la vida privada y del derecho a la salud, las personas tienen derecho a que la atención médica sea confidencial y a la protección de los datos de salud sexual y reproductiva.⁶⁵ Por su parte, el TEDH ha concluido que las restricciones al acceso a información de una paciente sobre su salud reproductiva⁶⁶ y la falta de mecanismos adecuados para que una mujer acceda a un aborto legal cuando pelagra su salud,⁶⁷ constituyen violaciones al derecho a la vida privada y autonomía en materia reproductiva. Más recientemente, en el *Caso M.L. vs Polonia*, el TEDH determinó que la prohibición de aborto en caso de no viabilidad del feto, cuando el aborto se solicita por motivos de salud y bienestar, restringe de manera injustificada el derecho al respecto a la vida privada.⁶⁸

Si bien el tema de la autonomía en materia reproductiva ha sido objeto de análisis en distintas jurisdicciones nacionales, dos decisiones

⁶¹ Comité DESC, Observación General N° 22, párr. 34.

⁶² ONU, Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016, párr. 79.

⁶³ Corte IDH, *Caso Artavia Murillo y otros*, párr. 146.

⁶⁴ *Ibid.*, párrs. 147-148.

⁶⁵ Corte IDH, *Caso Manuela y Otros*, párr. 216.

⁶⁶ TEDH, *R.R. vs. Polonia*, Aplicación N° 27617/04, Sentencia de 26 de mayo de 2011, párrs. 197-214.

⁶⁷ TEDH, *Tysiac vs Polonia*, Aplicación N° 5410/03, Sentencia de 20 de marzo de 2007, párr. 119-130.

⁶⁸ TEDH, *M.L. vs Polonia*, Aplicación N° 40119/21, 14 de diciembre de 2023, párr. 152.

recientes de Altas Cortes en México y Brasil reflejan la esencia del debate en la materia. La primera fue dictada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México y aborda el vínculo entre la salud sexual y reproductiva y la autonomía individual al examinar una acción de inconstitucionalidad presentada en relación a una norma que tutela el derecho a la vida de una persona “desde el momento de la concepción”.⁶⁹ Una pregunta central del caso fue determinar si las decisiones relacionadas con la capacidad reproductiva de las mujeres corresponden al ámbito privilegiado de su autonomía individual y si la norma impugnada representaba una intervención estatal indebida respecto de este derecho. En su análisis, la Corte afirmó que el cuerpo de una persona es parte de su identidad y, por ende, goza de inmunidad frente a la interferencia indebida del Estado. En particular, señaló que:⁷⁰

Es bastante común aceptar un esquema de “colisión de derechos” donde los derechos del feto y los de la mujer “compiten” por la preeminencia. Esta ficción jurídica ha resultado útil para tomar decisiones constitucionales, legislativas o judiciales que involucran el derecho a la interrupción del embarazo. Por más que ese esquema se haya inclinado las más de las veces por los derechos de las mujeres, es importante deconstruir este imaginario y entender que las decisiones autónomas de las mujeres deben respetarse porque el embarazo es un proceso que ocurre en su cuerpo y en medio de esta absoluta indivisibilidad. La protección de la vida desde la gestación cuando se presenta como antagónica a los derechos de las mujeres siempre implica la idea de que el cuerpo de la mujer es un espacio de debate o un bien público disponible, y alimenta la visión de que las mujeres quieren “destruir” al feto y que el Estado y la comunidad se erigen como sus verdaderos protectores... El embarazo, como proceso biológico, ocurre en ese recinto de identidad, en esa esfera de intimidad profunda de las mujeres y las personas gestantes.

⁶⁹ La acción de inconstitucionalidad fue presentada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos y una minoría parlamentaria en relación a un artículo de la Constitución del Estado de Sinaloa, sobre la base que dicha norma no se ajusta a la interpretación de la Corte IDH del art. 4(1) de la Convención Americana. La norma impugnada establece lo siguiente: “Artículo 4o. bis A. Las personas son titulares de los siguientes derechos y libertades reconocidos por esta Constitución: 1. Toda persona tiene el derecho a que se respete su vida. El Estado tutela el derecho a la vida desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley correspondiente, hasta su muerte, respetando en todo momento la dignidad de las personas...”. Acción de Inconstitucionalidad N° 106/2018 y su Acumulada 107/2018, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, Sentencia del 9 de septiembre de 2021.

⁷⁰ *Ibid.*, párrs. 40-41.

Entonces, las decisiones que las mujeres y personas gestantes toman respecto de lo que “pasa en su cuerpo” serán decisiones contenidas en el ámbito de privilegio protegido por la autonomía.

La Corte agregó que las intervenciones estatales indebidas respecto del derecho de autonomía reproductiva nulifican a las personas y atentan contra su posibilidad de definir su plan de vida, y que, en todo caso, el Estado siempre tiene obligaciones de garantía en materia de prestaciones de servicios de salud reproductiva.⁷¹

Por su parte, el Supremo Tribunal Federal de Brasil se pronunció respecto de la autonomía reproductiva al abordar la criminalización del aborto en el derecho interno.⁷² El Tribunal señaló que la criminalización de la interrupción voluntaria del embarazo durante los primeros tres meses de gestación era incompatible con los derechos fundamentales de las mujeres e inconstitucional, y, por lo tanto, revocó una orden de detención preventiva dictada en contra de personal y pacientes de una clínica clandestina de aborto. En particular, dicho Tribunal resaltó que⁷³

La penalización del aborto viola, en primer lugar, la autonomía de la mujer, núcleo esencial de la libertad individual, protegida por el principio de dignidad humana... Un aspecto central de la autonomía de la mujer es el poder de controlar su propio cuerpo y de tomar decisiones tales como poner fin o no a su embarazo. ¿Cómo puede el Estado —a través de un delegado de la policía, un operador de justicia o de un juez— imponer a una mujer, durante las primeras semanas de gestación, que lleve a término su embarazo, como si se tratara de un útero al servicio de la sociedad, y no de una persona autónoma, en el goce de la plena capacidad de ser, pensar y vivir su propia vida?

Estos precedentes destacan la necesidad de examinar el contenido y la aplicación de normas internas en materia de salud reproductiva desde la perspectiva de las desigualdades y la discriminación estructural que impactan de manera desproporcionada a las mujeres y dificultan su ejercicio de autonomía y autodeterminación, especialmente en relación con sus cuerpos. Además, subrayan la necesidad de incorporar los principios de igual-

⁷¹ *Ibid.*, párr. 42.

⁷² Habeas corpus N° 124.306, Supremo Tribunal Federal, Brasil, 9 de agosto de 2016 (traducción propia).

⁷³ *Ibid.*, párrs. 24-25.

dad y no discriminación en el ejercicio interpretativo del alcance y contenido de dichas normas, en línea con los avances en la materia en el derecho internacional de los derechos humanos.

V. El derecho a la salud sexual y reproductiva está íntimamente ligado a las garantías que protegen la integridad física y mental de las personas

Diversos mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas han manifestado que el derecho a la salud sexual y reproductiva comprende la garantía a la integridad física y mental de las personas. Al respecto, el relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la ONU ha afirmado que el derecho internacional de los derechos humanos “reconoce en grado creciente que los abusos y los malos tratos infligidos a mujeres que tratan de obtener servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivo de género...”.⁷⁴ El relator especial ha identificado además que diversas vulneraciones a la salud sexual y reproductiva pueden constituir malos tratos e inclusive tortura, como por ejemplo, la esterilización forzada, el denegar el acceso al aborto seguro, las prácticas abusivas en entornos sanitarios y educativos, y el someter a personas a tratamientos hormonales, a intervenciones quirúrgicas y a terapias de “conversión” debido a su orientación sexual o identidad de género.⁷⁵ Tanto el Comité de Derechos Humanos⁷⁶ como el Comité contra la Tor-

⁷⁴ El relator agregó que las mujeres son vulnerables a la tortura y los malos tratos cuando buscan asistencia médica por su disconformidad real o aparente con las funciones que determina la sociedad para cada sexo. ONU, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 42.

⁷⁵ ONU, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párrs. 43 y ss.

⁷⁶ Véase, por ejemplo, los siguientes dictámenes del Comité de Derechos Humanos: *Whelan vs. Irlanda*, CCPR/C/119/D/2425/2014, 11 de julio de 2017, párrs. 7.3-7.7 (donde se concluye que la criminalización del aborto en casos de no viabilidad del feto constituye una violación de la prohibición de tratos crueles e inhumanos); *Mellet vs. Irlanda*, CCPR/C/116/D/2324/2013, 17 de noviembre de 2016, párr. 7.4 (donde se aclaró que el hecho que una conducta o acción concreta sea legal con arreglo al derecho interno, tales como las leyes que penalizan el aborto, no significa que no pueda violar la prohibición en el artículo 7o. del Pacto de derechos civiles y políticos (PIDCP)); *V.D.A.*

tura⁷⁷ también se han expresado en esta línea, afirmando su preocupación por las restricciones severas a los derechos reproductivos que violan la prohibición de tratos crueles e inhumanos y de la tortura. De manera similar, el Comité DESC ha destacado que, entre otras causas, “la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia o la negativa a practicar abortos son causa muchas veces de mortalidad y morbilidad materna, que, a su vez, son una violación del derecho a la vida o la seguridad, y, en determinadas circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes”.⁷⁸ El Comité CEDAW ha señalado que las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.⁷⁹ Algunos ejemplos de estas violaciones son la esterilización forzada, el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre la salud, entre otras.⁸⁰

En esta materia, el TEDH ha reiterado la obligación positiva de los Estados de garantizar el respeto efectivo del derecho a la integridad física y psicológica de todos y todas en materia salud reproductiva.⁸¹ Esta obligación puede implicar la adopción de medidas, incluida la provisión de un

vs. Argentina, CCPR/C/101/D/1608/2007, 28 de abril de 2011, párr. 9.2 (donde se considera que la omisión del Estado de garantizar un aborto terapéutico a una niña con una discapacidad intelectual, que quedó embarazada al ser violada por su tío, le causó un sufrimiento físico y moral contrario al artículo 7o. del PIDCP); *K.L. vs. Perú*, CCPR/C/85/D/1153/2003, 22 de noviembre de 2005 (donde se examinó el sufrimiento moral grave causado a una joven de 17 años que fue forzada a llevar un embarazo a término y a amamantar al bebé por cuatro días, que había sido diagnosticado con anencefalia).

⁷⁷ Véase, por ejemplo, Comité contra la Tortura, *Observaciones Finales: Paraguay*, CAT/C/PRY/CO/4-6, 14 de diciembre de 2011, párr. 22; Comité contra la Tortura, *Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura-Perú*, CAT/C/PER/CO/4, 25 de julio de 2006, párrs. 23 y 24.

⁷⁸ Comité DESC, Observación general N° 22, párr. 10.

⁷⁹ Comité CEDAW, Recomendación general N° 35, CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017 (en adelante “Recomendación general N° 35”), párr. 18. El Comité se ha pronunciado explícitamente por la eliminación de las medidas punitivas contra las mujeres que abortan. Véase, por ejemplo, Comité CEDAW, Observaciones finales: Perú, CEDAW/C/PER/CO/7-8, 24 de julio de 2014, párr. 36 (c); Comité CEDAW, Observaciones finales: Angola, CEDAW/C/AGO/CO/6, 1 de marzo de 2013, párr. 32(g).

⁸⁰ Comité CEDAW, Recomendación general N° 35, párr. 18.

⁸¹ TEDH, *R.R. vs. Polonia*, Aplicación N° 27617/04, Sentencia de 26 de mayo de 2011, párr. 185.

medio eficaz y accesible de proteger el derecho al respeto de la vida privada mediante la adopción de un marco regulatorio para proteger derechos individuales en el contexto del aborto.⁸² El TEDH ha concluido que prácticas tales como la esterilización forzada de una mujer⁸³ y la denegación de acceso al aborto seguro a una víctima de violencia sexual⁸⁴ constituyen violaciones a la prohibición contra la tortura y los tratos crueles o degradantes. En decisiones recientes, el Tribunal ha sostenido además que el aborto forzado o sin consentimiento constituye, en ciertas circunstancias, una forma de trato inhumano y degradante debido a sus consecuencias graves y duraderas,⁸⁵ reconociendo de esta manera la importancia del consentimiento informado en procedimientos que impactan las decisiones en materia reproductiva.

VI. Conclusión

En 2024, se cumplen treinta años desde la adopción del Programa de Acción de El Cairo, el cual marcó la hoja de ruta para el desarrollo de políticas públicas en temas de salud sexual y reproductiva. A nivel regional, se cumplen también treinta años desde la adopción de la Convención de Belem do Pará, un instrumento regional que ha contribuido al desarrollo de estándares importantes en materia de violencia y discriminación de género contra la mujer. Desde la adopción de estos y otros instrumentos, hemos avanzando en el reconocimiento de la autonomía y libertad en materia sexual y reproductiva como un tema de salud pública que acarrea

⁸² *Ibid.* Véase además TEDH, *A, B, C vs. Irlanda*, Aplicación N° 25579/05, 16 de diciembre de 2010, párr. 245.

⁸³ TEDH, *V.C. vs. Eslovaquia*, Aplicación N° 18968/07, Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párrs. 106 y 120.

⁸⁴ TEDH, *P and S vs. Polonia* Aplicación N° 57375/08, Sentencia de 30 de octubre de 2012, párr. 168.

⁸⁵ TEDH, *S.F.K. vs. Rusia*, Aplicación N° 5578/12, 11 de octubre de 2022, párr. 80 (donde se concluyó que la práctica de aborto forzado constituyó una forma de trato inhumano y degradante con consecuencias profundas para la víctima); TEDH, *G.M y Otros vs. Moldova*, Aplicación N° 44394/15, 22 de noviembre de 2022, párrs. 134 y 141 (refiriéndose a la práctica de aborto forzado en personas con discapacidad). Para más detalle sobre estas sentencias, véase Smyth, Rebecca, “*S.F.K. v. Russia and G.M. and Others v. Moldova: the Promise and Pitfalls of ECtHR Forced Abortion Jurisprudence*”, 17 de febrero de 2023, Strasbourg Observers, disponible en línea: <https://strasbourgobservers.com/2023/02/17/s-f-k-v-russia-and-g-m-and-others-v-moldova-the-promise-and-pitfalls-of-ecthr-forced-abortion-jurisprudence/> (fecha de consulta: 5 de enero de 2024).

la responsabilidad del Estado para con las mujeres en base a derechos ampliamente reconocidos en el derecho internacional de los derechos humanos. Los precedentes y dictámenes que han sido abordados aquí sirven de guía y de soporte normativo para promover un consenso legal entorno a la protección plena del derecho de toda mujer a gozar y ejercer sus libertades fundamentales de forma autónoma, indiscriminada y libre de violencias. Sin embargo, un desafío importante que persiste es como consolidar los avances y evitar los retrocesos. Un ejemplo a destacar es la anulación del precedente *Roe vs Wade* por la Corte Suprema de los Estados Unidos en 2022,⁸⁶ el cual protegía el acceso al aborto, y la posterior adopción por diversos estados de leyes restrictivas o prohibitivas del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.⁸⁷

Pese a que en la región latinoamericana también observamos retrocesos preocupantes en este campo, el balance no es del todo desalentador. Los derechos sexuales y reproductivos se han abierto paso en la región, como lo confirman las decisiones de Altas Cortes latinoamericanas que se han examinado anteriormente. En suma, constatamos que existe hoy en día una mayor comprensión, desde el campo jurídico, de que dificultar o restringir el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres no salva vidas, sino las pone en riesgo.

VII. Referencias

Legislación nacional

Propuesta Constitución Política de la República de Chile, 2023.

LEY 21.030 de 23 de septiembre de 2017, Chile.

⁸⁶ Véase *Dobbs vs. Jackson Women's Health Organization et al.*, Corte Suprema, Estados Unidos, 142 S. Ct. 2228 (2022).

⁸⁷ Véase, por ejemplo, Nash, Elizabeth, "Six months Post-Roe, 24 US States have banned abortion or are likely to do so", Guttmacher Institute, 10 de enero de 2023, disponible en línea: <https://www.guttmacher.org/2023/01/six-months-post-roe-24-us-states-have-banned-abortion-or-are-likely-to-do-so-roundup> (fecha de consulta: 5 de enero de 2023). Véase también Associated Press, "Where abortion laws stand in every state a year after the Supreme Court overturned Roe", 21 de junio de 2023, disponible en línea: <https://apnews.com/article/abortion-status-list-state-protection-ban-4466ae6141745b71c824522aac47b9> (fecha de consulta: 5 de enero de 2023).

- Comité contra la Tortura, CAT/C/PER/CO/5-6, 21 de enero de 2013.
- Comité contra la Tortura, *Observaciones Finales: Paraguay*, CAT/C/PRY/CO/4-6, 14 de diciembre de 2011.
- Comité contra la Tortura, *Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura-Perú*, CAT/C/PER/CO/4, 25 de julio de 2006.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Comité DESC), Observación General N° 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, E/C.12/GC/22 2 de mayo de 2016.
- Comité DESC, *SC y GP Vs. Italia*, 7 de marzo de 2019, CESCR E/C.12/65/D/22/2017.
- Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 36 sobre el derecho a la vida, CCPR/C/GC/36, 30 de octubre de 2018.
- Comité de Derechos Humanos, *Whelan vs. Irlanda*, CCPR/C/119/D/2425/2014, 11 de julio de 2017.
- Comité de Derechos Humanos, *Mellet vs. Irlanda*, CCPR/C/116/D/2324/2013, 17 de noviembre de 2016.
- Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Paraguay, CCPR/C/PRY/CO/3, 29 de abril de 2013.
- Comité de Derechos Humanos, *V.D.A. vs. Argentina*, CCPR/C/101/D/1608/2007, 28 de abril de 2011.
- Comité de Derechos Humanos, *K.L. vs. Perú*, CCPR/C/85/D/1153/2003, 22 de noviembre de 2005.
- Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 6 sobre el derecho a la vida, HRI/GEN/1/Rev.7, 30 de abril de 1982.
- Comisión de Derechos Humanos, Informe de borrador de la Convención de Derechos del Niño, E/CN.4/1349, 17 de enero de 1980.
- Comité de Derechos del Niño, CRC/C/BRA/CO/2-4, 30 de octubre de 2015.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), Recomendación general N° 35, CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017.
- Comité CEDAW, Observaciones finales: Argentina, CEDAW/C/ARG/CO/7, 25 de noviembre de 2016.

- Comité CEDAW, Observaciones finales: Perú, CEDAW/C/PER/CO/7-8, 24 de julio de 2014.
- Comité CEDAW, Observaciones finales: Hungría, CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 1 de marzo de 2013.
- Comité CEDAW, Observaciones finales: Angola, CEDAW/C/AGO/CO/6, 1 de marzo de 2013.
- Comité CEDAW, *L.C. Vs. Perú*, CEDAW/C/50/D/22/2009, 4 de noviembre de 2011.
- Comité CEDAW, *Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil*, Comunicación N° 17/2008, CEDAW/C/49/D/17/2008, 10 de agosto de 2011.
- Comité CEDAW, Observaciones finales: Polonia, CEDAW/C/POL/CO/6, 2 de febrero de 2007.
- Comité CEDAW, Recomendación general N° 24 sobre la Mujer y la Salud, 2 de febrero de 1999.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y El Caribe*, diciembre 2017.
- Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y El Caribe, *Leyes sobre aborto*, CEPAL.
- ONU, Grupo de trabajo sobre la detención arbitraria, Opinión N° 68/2019, A/HRC/WGAD/2019/68, 4 de marzo de 2020.
- ONU, Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016.
- ONU, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016.
- ONU, Objetivos de desarrollo sostenible, 2015.
- ONU, Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254, 3 de agosto de 2011.
- ONU, Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, A/CONF.171/13/Rev.1, 1994.
- ONU, Informe del Grupo de Trabajo sobre el borrador de la Convención de Derechos del Niño, E/CN.4/1989/48, 2 de marzo de 1989.

Organización Mundial de la Salud, *Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y UNDESA/División de Población*, 2023.

*Dictámenes e informes de organismos regionales
de derechos humanos*

Comisión Europea de Derechos Humanos, *Paton vs. Reino Unido*, 3 E.H.R.R. 408 Aplicación N° 8416/78, 13 de mayo de 1980.

CIDH, “CIDH llama a avanzar en el reconocimiento y en la protección de los derechos reproductivos en la región”, 31 de enero de 2023.

CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II. doc. 61, 22 de noviembre de 2011.

CIDH, *María Mamérita Mestanza Chávez/Perú*, Informe N° 71/03, Petición 12.191, Solución amistosa, 10 de octubre de 2003.

CIDH, *Caso Manuela y Otros vs. El Salvador*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C N° 441, Sentencia de 2 de noviembre de 2021.

CIDH, *Caso I.V. vs. Bolivia*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C N° 329, Sentencia de 30 de noviembre de 2016.

CIDH, *Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica*, Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas, Ser. C N0 257, Sentencia de 28 de noviembre de 2012.

TEDH, *M.L. v Polonia*, Aplicación N° 40119/21, 14 de diciembre de 2023.

TEDH, *G.M y Otros vs. Moldova*, Aplicación N° 44394/15, 22 de noviembre de 2022.

TEDH, *S.F.K. vs. Rusia*, Aplicación N° 5578/12, 11 de octubre de 2022.

TEDH, *R.R. vs. Polonia*, Aplicación N° 27617/04, Sentencia de 26 de mayo de 2011.

TEDH, *A, B, C vs. Irlanda*, Aplicación N° 25579/05, 16 de diciembre de 2010.

TEDH, *Evans vs. Reino Unido*, Aplicación N° 6339/05, 10 de abril de 2007.

TEDH, *Tysiac vs. Polonia*, Aplicación N° 5410/03, Sentencia de 20 de marzo de 2007.

TEDH, *Vo vs. Francia*, Aplicación N° 53924/00, Sentencia de 8 de julio de 2004.

TEDH, *Pichon y Sajous vs. Francia*, Aplicación N° 49853/99, Sentencia de 2 de octubre de 2001.

Sentencias de jurisdicciones nacionales

Acción de Inconstitucionalidad 107/2019, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, Sentencia del 7 de julio de 2022.

Acción de Inconstitucionalidad N° 106/2018 y su Acumulada 107/2018, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, Sentencia del 9 de septiembre de 2021.

Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, Sentencia de 28 de agosto de 2008.

Acción directa de inconstitucionalidad N° 3.510, Supremo Tribunal Federal, Brasil, 29 de mayo de 2008.

Caso N° 34-19-IN y Acumulados, Corte Constitucional, Ecuador, Sentencia de 28 de abril de 2021.

Dobbs v. Jackson Women's Health Organization et al., Corte Suprema, Estados Unidos, 142 S. Ct. 2228 (2022).

Habeas corpus N° 124.306, Supremo Tribunal Federal, Brasil, 9 de agosto de 2016.

Recurso de inconstitucionalidad 4523-2010, Sentencia 44/2023, Tribunal Constitucional, España, 9 de mayo de 2023, Boletín Oficial del Estado N° 139.

Sentencia C-55/22, Corte Constitucional, Colombia, 21 de febrero de 2022.

Sentencia T-209/08, Corte Constitucional, Colombia, 28 de febrero de 2008.

Sentencia C-355, Corte Constitucional, Colombia, 10 de mayo de 2006.

Sentencia de 28 de agosto de 2017, Tribunal Constitucional, Chile, ROL N° 3729(3751)-17-CPT.

Sentencia de Recurso Previo de Constitucionalidad 53/1985, Tribunal Constitucional, España, 11 de abril de 1985.

Artículos y prensa

Associated Press, “Where abortion laws stand in every state a year after the Supreme Court overturned Roe”, 21 de junio de 2023.

KATSONI, Sissy, “How to Maneuver around Acknowledging the Right to Access Abortion: Some Thoughts on the ECtHR’s Judgment in M.L. v Poland”, *EJIL:Talk!*, 11 de enero de 2024.

NASH, Elizabeth, “Six months Post-Roe, 24 US States have banned abortion or are likely to do so”, *Guttmacher Institute*, 10 de enero de 2023.

PIZARRO, Gabriela, “¿Avanzan o retroceden los derechos de las mujeres con la propuesta constitucional?”, *Ciper Chile*, 5 de diciembre de 2023.

SANHUEZA, Ana María, “Las chilenas, en alerta por los riesgos de retrocesos de sus derechos en la nueva Constitución”, *El País*, 2 de octubre de 2023.

SMYTH, Rebecca, “S.F.K. v. Russia and G.M. and Others v. Moldova: the Promise and Pitfalls of ECtHR Forced Abortion Jurisprudence”, *Strasbourg Observers*, 17 de febrero de 2023.