



LA PROGRESIVIDAD DEL ARTÍCULO 1° DE LA DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES: EL APOORTE DEL DESARROLLO DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN AMÉRICA LATINA

ANA MARÍA VÁSQUEZ DUPLAT*

Resumen

El desarrollo progresivo del derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal se han visto enriquecidos con la lucha y posterior positivación de los derechos reproductivos, en tanto estos han generado una ampliación de los criterios sobre los cuales se basa la obligación del Estado respecto de los derechos humanos en general, y en particular de aquellos consagrados en el primer artículo de la Declaración Americana de Derechos y Deberes. Los países de América Latina, en el marco de dicha obligación, han adoptado posturas diversas frente a los derechos reproductivos, específicamente en lo que refiere a la despenalización del aborto consolidando tres grandes tendencias regionales que muestran aciertos y desaciertos. El presente artículo que surge como reflexión personal propuesta como aporte académico en el marco de los debates jurídicos llevados a cabo durante el I Congreso Latinoamericano Jurídico sobre Derechos Reproductivos, tiene como objetivo realizar una mirada a dichas tendencias con el fin de dar un panorama general de la situación de América Latina y su deuda frente a los derechos reproductivos y de esta manera pensar propuestas más holísticas para alcanzar la realización de dichos derechos, y consecuentemente seguir promoviendo progresivamente el desarrollo del derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal.

Palabras clave: derechos reproductivos, vida, libertad personal, progresividad.

Abstract

The progressive development of the right to life, liberty and personal security has been enriched by the struggle for and subsequent onset of reproductive rights, in as much as they have widened the State's obligations towards the respect of human rights and in particular those enumerated in the first article of the American Declaration of the Rights and Duties. Latin American countries, within these requirements, have taken diverse stances towards reproductive rights, specifically with regards to the decriminalization of abortion, which can be reduced into three major trends

* Colombiana. Politóloga de la Universidad Nacional de Colombia, especialista en Cultura de Paz y Derecho Internacional Humanitario de la Pontificia Universidad Javeriana y Maestrante en Derechos Humanos de la Universidad Nacional de La Plata. Actualmente postulante a beca de investigación para cursar estudios de doctorado en Ciencias Sociales.

representing successes as well as errors. This article comes as a personal reflection, and proposed as an academic contribution, in the context of legal debates held during the First Latin American Congress on Reproductive Rights Law. It is aimed at taking a look at these trends in order to give an overview on the situation in Latin America and its debt to reproductive rights, and, in this way, to ponder about more holistic proposals to achieve their fulfillment, hence progressively promoting the development of the right to life, to liberty and to personal security.

Keywords: Reproductive rights, life, personal liberty, progressiveness.

Introducción

El primer artículo de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre Humanos reza “todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (1948; art.1), disposición que contiene tres elementos básicos para el desarrollo posterior de todo el sistema de los derechos humanos: vida, libertad y seguridad personal.

En este sentido, el artículo tiene como objetivo fundamental analizar el desarrollo progresivo y la evolución jurídico-conceptual de cada uno de estos tres elementos, a partir de un sondeo general de los avances más importantes que se han venido evidenciando en los ordenamientos jurídicos latinoamericanos, en relación con la protección, promoción, y defensa de los derechos reproductivos de las mujeres y hombres en nuestro hemisferio.

De acuerdo con dicho objetivo, el presente trabajo pretende desarrollar una primera idea referida a la transformación de la obligación y la responsabilidad del Estado frente a la protección, la promoción y la garantía del derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal como resultado de los nuevos retos que se imponen a los estados a partir del reconocimiento de los derechos

reproductivos. Se expone la forma en que estos últimos promueven una concepción a partir de la cual se supera el mero criterio de obligación “negativa” del Estado para pasar a un obligación más amplia y positiva.

Igualmente, en consecuencia con lo anterior, se mirará de forma comparativa tres casos paradigmáticos de América Latina relacionados con la legalización del aborto y otras medidas progresivas de garantía y protección de los derechos reproductivos, y a partir de dicha comparación exponer de qué forma cierto tipo de legislaciones aportan positivamente al desarrollo progresivo del derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal. Los países que se observarán desde una visión comparativa serán Cuba, Colombia y Chile.

Por último, a manera de conclusión, se busca exponer de manera general cuál es la deuda que existe en América Latina respecto a los derechos reproductivos y la importancia de ciertas reformas legales fundamentales para asegurar dichos derechos y la igualdad de la mujer en la sociedad y de manera consecuente seguir consolidando y garantizando el desarrollo progresivo del derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal en nuestro hemisferio.

La obligación del Estado respecto al derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal: el aporte de la positivación de los derechos reproductivos

La progresividad tal y como la entiende el teórico Pedro Nikken (1987) hace referencia a una tendencia manifiesta que se observa en la protección de los derechos humanos hacia la expansión de su ámbito de forma continua e irreversible, tanto en lo que se refiere al número y contenido de los derechos protegidos como a la ampliación y eficacia de los procedimientos a través de los cuales se puede salvaguardar su vigencia, a lo cual podría sumarse, como síntoma de dicha progresividad, una ampliación del contenido carácter de las obligaciones de los estados frente al respeto y protección derivadas de la legislación internacional de los derechos humanos.

Cuando emergen los primeros instrumentos de derechos humanos el respeto y la protección como obligación de los estados tenían una connotación netamente “negativa” en virtud de la cual la organización estatal se encontraba exclusivamente llamada, por un lado, a abstenerse de cometer actos amenazantes o lesivos de los derechos; y, por el otro, a adelantar las actuaciones necesarias para proteger a los ciudadanos de sufrir lesiones provenientes de particulares.

Sin embargo, a partir del desarrollo legislativo y jurisprudencial de los derechos humanos en los ámbitos internos e internacional, la responsabilidad estatal se ha ampliado hacia un conjunto de deberes enmarcada en una obligación de carácter “positivo”, que se agrupan bajo el rótulo de obligaciones de garantía, las cuales suponen

el ofrecimiento de prestaciones efectivas por parte del Estado frente a circunstancias especiales que rodean al o la titular del derecho. Esta ampliación se ha visto positivamente nutrida por el proceso progresivo de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Sobre este tema la CEDAW (1992:6) en su recomendación general N° 19 afirmó que el derecho a la vida no puede entenderse de manera restrictiva y que la protección de este derecho exige que los Estados adopten “medidas positivas»; y por tanto, los Estados parte de la Convención deben tomar todas las medidas necesarias para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción, y que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad.

Igualmente, a partir del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en el Cairo en 1994, se cuenta con una definición amplia tanto de la salud reproductiva como de los derechos reproductivos, la cual nos permite evidenciar más claramente el aporte del reconocimiento de los derechos reproductivos a la progresividad de los derechos humanos, y especialmente a la ampliación del criterio de obligación estatal. En dicho programa se expone que la salud reproductiva es:

[...] un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones

y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos (Naciones Unidas, 1994: 41).

A partir de esta definición, los Estados se abocaron a tomar medidas conducentes a facilitar servicios integrales de salud reproductiva, en la que se debería incluir, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto; prevención y tratamiento de la infertilidad, interrupción del embarazo, tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva, e información, educación y asesoramiento en materia de sexualidad humana, salud

reproductiva y paternidad responsable (Naciones Unidas, 1994: 41). Indudablemente ha implicado para los Estados cumplir con una nueva serie de obligaciones de garantía como parte de su compromiso internacional de tomar medidas positivas conducentes a mitigar una problemática que un año después, durante la Conferencia de Beijing, queda clara y holísticamente revelada:

[...] la mujer está expuesta a riesgos particulares debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. En muchas partes del mundo en desarrollo, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se cuentan entre las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva. [...] El aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública [...] La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos los métodos de planificación de la familia eficaces y sin riesgos y la atención obstétrica de emergencia, reconociendo el derecho de la mujer y del hombre a la información y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia, así como a otros métodos lícitos que decidan adoptar para el control de la fecundidad, y al acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan que el embarazo y el parto transcurran en condiciones de seguridad y ofrezcan a las parejas las

mayores posibilidades de tener un hijo sano (Naciones Unidas, 1995: 47).

Además de evidenciarse, aquí, la obligación positiva del Estado en relación con la garantía de los derechos reproductivos, también queda clara la relación de estos con el derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal. Por tanto, al asumir los Estados una obligación positiva, en el marco de un conjunto de deberes que suponen el ofrecimiento de prestaciones efectivas que remedien la problemática anteriormente expuesta; también se está asumiendo una visión positiva de la obligación del Estado frente al derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal consagrado en el artículo 1° de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

El derecho a la vida ha sido reconocido, en principio, como un derecho de libertad que entraña, sobre todo, obligaciones de “no hacer” y que se refiere a un concepto eminentemente biológico de la vida; sin embargo, las políticas orientadas hacia la garantía de los derechos reproductivos han permitido que se logre el reconocimiento de obligaciones positivas en la preservación de la vida, y un criterio de vida más amplio que pone el acento en un concepto fundamental: proyecto de vida.

Este concepto se encuentra íntimamente ligado a los derechos a la libertad, la seguridad personal y la autonomía, el cual ha sido desarrollado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos a propósito de los daños que pueden causarse en una persona a través de la violación de sus derechos humanos. A juicio de dicha Corte:

[...] el denominado “proyecto de vida” atiende a la realización integral de

la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial. Por lo tanto, su cancelación o menoscabo implican la reducción objetiva de la libertad [...] es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses (Corte IDH, 1998: 39).

Este concepto ampliado del derecho a la vida, que integra indivisiblemente un sentido amplio de la libertad personal, promueve igualmente el respeto por las expectativas que cada persona tiene para sí misma y tiene como base la autonomía en la decisión como cada persona desea desarrollar su existencia. En relación con el tema que nos ocupa, el “proyecto de vida” puede verse claramente afectado con la continuación de un embarazo que representa riesgo para la salud o la vida de la mujer, pero por resultar incompatible con el proyecto que ella ha autodeterminado.

No solamente negar el acceso a la interrupción legal del embarazo cuando existe riesgo para la salud de las mujeres o cuando dicho embarazo es resultado de un abuso sexual, sino también la falta de acceso a métodos seguros de planificación familiar, la falta de información y educación sobre sexualidad y reproducción, o la existencia de una política inadecuada de atención en salud materno infantil, son ejemplos de la forma como se puede afectar directamente las expectativas sobre el bienestar futuro de esas mujeres a causa de la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos.

La importancia de la relación entre estos derechos y los derechos a la vida, la libertad y la seguridad personal está referida al reconocimiento de la autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre su salud de acuerdo con su proyecto de vida y acorde con todas las circunstancias que permitan a las mujeres desarrollar dignamente su vida. Para ello, no basta con tener formalmente la libertad para adoptar las decisiones acerca de la propia salud, sino también poder ejecutarlas adecuadamente.

La decisión sobre la propia salud, como terminar un embarazo, no puede ser interferida arbitrariamente por nadie y mucho menos por el Estado, pero además, en consonancia con esta obligación estatal positiva de la que venimos hablando, el Estado debe poner a disposición toda la infraestructura para que cada mujer pueda llevar a cabo de manera libre y segura dicha decisión; para lo cual se requieren adoptar medidas de todo tipo para modificar leyes, usos y prácticas que vulneren los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y articular servicios médicos y legales seguros, asequibles y respetuosos de los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

Los estados, en este marco, tienen el deber de lograr todo un conjunto de medidas que garanticen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como estrategia para su plena libertad, la cual solo se logra cuando existen las condiciones propicias para construir de manera autónoma un proyecto de vida y concretarlo; de moverse y transitar sin límites ni riesgos para su seguridad; de vivir exentas de cualquier forma de violencia; de participar en todas las esferas de la vida y de ejercer el conjunto de derechos humanos sin discriminación alguna. Todo lo anterior constituye un requisito básico para la democratización de cualquier sociedad.

Aborto, derecho a la vida, libertad y seguridad personal: Colombia, Cuba y Chile, una mirada a sus ordenamientos jurídicos

Antes de adentrarnos al tema central del que nos ocuparemos bajo este título, es de vital importancia señalar que desde ninguna

perspectiva se pretende hacer una apología al aborto, ni validar este método como una forma de planificación familiar. En este sentido, si bien no se quiere plantear un criterio a favor del aborto, sí se busca reivindicar la defensa por la despenalización del mismo como una medida fundamental para la protección, la promoción, el respeto y la garantía de los derechos humanos de las mujeres y las niñas; es decir, que se respaldan políticas y adelantos legislativos que permitan reducir la ocurrencia de los embarazos no deseados a través de la promoción de políticas de educación sexual integral y de acceso a métodos anticonceptivos; la promoción del derecho de las mujeres a tomar decisiones conscientes, libres e informadas sobre sus vidas y el incremento del acceso a servicios de interrupción legal del embarazo.

Una vez hecha esta aclaración, pasemos a presentar este apartado del trabajo en el cual se realizará una aproximación comparativa de tres países de América Latina donde existen regímenes y abordajes referentes a la interrupción legal del embarazo: Cuba, Colombia y Chile. El primero de estos países despenalizó el aborto desde 1965 para toda circunstancia, mientras éste sea practicado antes del tercer mes de gestación; en Colombia, vía jurisprudencial, se logró que en 2006 se despenalizara el aborto en tres circunstancias específicas; y en Chile persiste un Código Penal donde se tipifica el aborto como un delito en toda circunstancia, tiempo y lugar.

Como lo mencionamos anteriormente, Cuba posee una legislación ampliamente liberal en relación con la legalidad de la interrupción voluntaria del embarazo. El

aborto es legal en Cuba, desde 1965, como un derecho de la mujer consagrado a raíz del incremento de las muertes femeninas por la práctica indiscriminada del aborto en condiciones insalubres e inseguras (Alfonso, 2006). La norma respectiva establece que se puede practicar el aborto por los siguientes motivos: para salvar la vida de la mujer, para preservar la salud física, para preservar la salud mental, por violación o incesto, daño fetal, razones económicas o sociales o disponible a petición. El aborto requiere el consentimiento de la mujer embarazada, si es soltera y menor de 16 años, se requiere el consentimiento paterno. Como período máximo para realizarlo se establece la décima semana de embarazo y a partir de ese momento solo se hace por razones de salud. Están penalizadas las interrupciones practicadas fuera de las instituciones del sistema público de salud.

Según un estudio realizado por un médico cubano especialista en el tema, la mortalidad materna en Cuba –entre 1959 y 2004- se redujo de manera sorprendente “de una razón de muerte materna de 137,8 _ 100.000 nacidos vivos en la década 1950-1959 se llega a una razón de muerte materna de 21,2 en el año 2004, lo cual significa una reducción de un 78,3% en el período estudiado” (Cabezas, 2006). La reducción de la mortalidad materna en Cuba, durante el período mencionado, según el autor, es posiblemente la mayor reducción lograda por un país latinoamericano durante ese mismo lapso.

El cuadro 1 y las cifras anteriormente expuestas, demuestran que el objetivo que orientó la decisión de despenalizar el aborto en Cuba, ha mostrado avances positivos

Cuadro N° 1
TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN CUBA OCASIONADA POR
ABORTO Y REDUCCIÓN PORCENTUAL PERÍODO 1960 -1999

Período	Tasa de muertes materna ocasionadas por aborto x 100000 nacidos vivos	Reducción porcentual del aborto como causa de MM (relación a década anterior)
1960 - 1969	24,4	Sin dato
1970 - 1979	12,1	50%
1980 - 1989	6,1	50%
1990 - 1999	2,8	54%
Total reducción 1960 a 1999		88,52 %

Fuente: Elaboración propia basada en datos consignados en Cabezas (2006).

en cuanto a la disminución de las muertes maternas en general y como consecuencia de esta práctica. Sin embargo, el debate en relación con esta temática fue el incremento del número de abortos equiparándolo casi al empleo de un método de planificación familiar; al tenerlo gratuito, seguro y al alcance de la mano, muchas mujeres cubanas suelen abusar de su práctica. Según cifras del Anuario Estadístico de Salud Pública en 2004, un total de 67277 embarazos fueron interrumpidos en las instituciones especializadas del sistema; en el anuario se establece que si bien la cifra es mucho menor que la de dos décadas atrás, aún es muy alta (Oficina Nacional de Estadística, 2004).

Otra fuente destaca que gracias a la despenalización del aborto en Cuba se registran estadísticamente todos los abortos, incluidos los voluntarios y las regulaciones menstruales, lo que permite tener un mayor control de la problemática y una visión integral. Actualmente, los abortos voluntarios que se practican representan la mitad de los que se realizaban 12 años

atrás y las regulaciones menstruales disminuyen significativamente, así como las interrupciones en las menores de 20 años. Se estima que alrededor del 20 por ciento de los abortos se relacionan con un fallo de anticonceptivos, y un porcentaje similar podría evitarse por decisión de la pareja o de la mujer si practica una anticoncepción consciente (De la Osa, s.f.).

El derecho a disponer de servicios de aborto de alta calidad y a optar por el aborto voluntario basado en el libre derecho de la mujer o la pareja para decidir sobre su reproducción, tal como se dispone en el Programa de Acción de la Conferencia del Cairo, es un logro importante para el respeto y garantía de los derechos de las mujeres cubanas. Sin embargo, es indispensable que dicho método se acompañe por un fortalecimiento de la educación sexual y de los esfuerzos dirigidos a promover conductas responsables frente a las relaciones de pareja, y de un mejoramiento de los programas para que se disponga de servicios de anticoncepción y mayor variedad

de anticonceptivos; todo ello con el fin de evitar embarazos no deseados y lograr, por tanto, la reducción del número de abortos practicados por año en Cuba.

Colombia, por su parte, fue uno de los países de América Latina que más tardó en avanzar hacia políticas proclives al respecto de los derechos reproductivos y la salud reproductiva de la mujer. Según cifras expuestas en un estudio publicado por la Universidad de Medellín, en Colombia, antes de 2006 se practicaban entre 300 mil y 400 mil abortos por año, lo cual equivale a un poco más de 1000 abortos diarios practicados en la clandestinidad y por ende en forma insegura. La misma investigación destaca que del total de las mujeres que practicaron el aborto, el 10% tuvo como consecuencia graves afecciones físicas y psicológicas, y alrededor de un 1% perdieron la vida por la misma causa. Eso nos lleva a evidenciar que hasta el 2006, un promedio de 10 mujeres al día fallecieron debido a complicaciones derivadas de abortos ilegales. (Molina, 2006: 32)

En el año 2006, la Corte Constitucional revisó la norma prohibitiva del aborto contenida en el Código Penal para determinar si esta medida afectaba de manera desproporcionada los derechos fundamentales de las mujeres. La Corte Constitucional concluyó que dicha norma era el resultado de una inadecuada ponderación de los derechos previstos en la Constitución, porque protegía la vida en gestación menoscabando los derechos fundamentales de las mujeres (vida, salud, libertad, autonomía y dignidad, entre otros). La Corte Constitucional señaló:

[...] la penalización del aborto en todas las circunstancias implica la completa preeminencia de uno de los bienes jurídicos en juego, la vida del nasciturus, y el consiguiente sacrificio absoluto de todos los derechos fundamentales de la mujer embarazada, lo que sin duda resulta a todas luces inconstitucional. [...] Se trata también de aquellos eventos en los cuales está amenazada la salud y la vida de la mujer gestante, pues resulta a todas luces excesivo exigir el sacrificio de la vida ya formada por la protección de la vida en formación. En efecto, si la sanción penal del aborto se funda en el presupuesto de la preeminencia del bien jurídico de la vida en gestación sobre otros bienes constitucionales en juego, en esta hipótesis concreta no hay ni siquiera equivalencia entre el derecho no sólo a la vida, sino también a la salud propio de la madre respecto de la salvaguarda del embrión. [...] el Estado no puede obligar a un particular, en este caso la mujer embarazada, a asumir sacrificios heroicos y a ofender sus propios derechos en beneficio de terceros o del interés general. Una obligación de esta magnitud es inexigible, aun cuando el embarazo sea resultado de un acto consentido (Corte Constitucional Colombiana, 2006: 198 -201).

Tras dicha decisión, se despenalizó en Colombia la interrupción del embarazo cuando se produzca en los siguientes casos: cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y cuando el embarazo sea el resultado de una

conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

A tres años de despenalizado el aborto en Colombia, aún no se cuenta con cifras que permitan mostrar de manera holística el alcance de dicha medida. Según el informe emitido en mayo de 2008 por la Procuraduría General de la Nación, durante 2007, fueron practicadas 21 interrupciones voluntarias del embarazo, mientras que las cifras aportadas por la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres a la misma Procuraduría revelan 40 casos registrados desde el fallo de la Corte hasta marzo de 2008. Esta misma fuente evidencia la existencia de un subregistro importante de los casos de mujeres que podrían acogerse a la sentencia 355/06 y no lo hacen por diversas barreras, entre las cuales se enuncian: el desconocimiento de la sentencia por parte de operadores de los servicios, falta de información sobre sus derechos por parte de niñas y mujeres, objeciones de conciencia de las instituciones como justificación para negar el servicio, imposición de requisitos y trámites adicionales, interferencias de funcionarios públicos y trabajadores de instituciones privadas para disuadir a la mujer de la interrupción de su embarazo, requerimiento de la autorización de los padres para menores de 14 años, en contra de lo contemplado en la normatividad, entre otras (Procuraduría General de la Nación, 2008).

Sin embargo, a pesar de que el cumplimiento de la reglamentación de la sentencia no ha generado los resultados esperados durante los tres años que han corrido desde la

decisión del Alto Tribunal, Colombia logró un avance jurídico fundamental hacia el desarrollo progresivo de los derechos humanos en Colombia. La Corte Constitucional, con su decisión, ha dado un paso substancial hacia el respeto y garantía del derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la mujer colombiana privilegiando un criterio amplio del derecho a la vida sustentado en la dignidad como pilar fundamental.

El Código Penal chileno con el título de “Crímenes y Delitos contra el Orden Familiar y la Moralidad Pública”, estipula la penalización del aborto en todas sus formas; caracterizando el ordenamiento interno de Chile como uno de los más restrictivos del mundo en la materia. Además de ser un asunto de derechos humanos, que involucra múltiples aspectos tanto valorativos, psicológicos, sociales, legales, políticos y económicos, el aborto inducido es un problema de salud pública en Chile puesto que constituye una de las primeras causas de muerte materna. A pesar de ello, persiste una prohibición absoluta del aborto incluso para los casos en que la vida de la mujer corre peligro, y se estima que más de un tercio de los embarazos (35%) terminan en abortos que se efectúan en clandestinidad y que eminentemente constituyen un riesgo para la salud y vida de las mujeres (Pollarolo, et al., 2000: 22).

Estudios sobre la incidencia del aborto inducido indican que Chile tiene una de las tasas más altas de América Latina. Las estimaciones del número de abortos clandestinos que se practican anualmente en el país son de 159.650, con una tasa anual de 4.5 abortos por cada 100 mujeres de 15 a 49, de 451.800 embarazos el 35% terminaron

en un aborto inducido. La principal causa de muerte materna la constituye el aborto, con una tasa de 9 por 100.000 nacidos vivos (Pollarolo, et al., 2000: 22).

Aparte de que dicha normatividad en consonancia con lo expuesto en el capítulo anterior es violatoria del derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal, las mujeres que han recurrido a práctica ilegal del aborto corren el riesgo de ser doblemente victimizadas por causa de la trasgresión de su derecho fundamental a las garantías judiciales y el debido proceso. Según datos extractados de una no muy reciente investigación titulada «“Encarceladas” Leyes contra el Aborto en Chile», realizada en 1998, un importante segmento de los casos de mujeres denunciadas por aborto no tuvieron acceso a una defensa legal, en promedio solo un 38% de las mujeres en proceso contó con defensa legal (Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 1998). En el marco de esta problemática, las mujeres más expuestas a la vulneración de derechos humanos como consecuencia de la no garantía de los derechos reproductivos son las mujeres pobres, el riesgo sanitario que conlleva un aborto ilegal y el uso de métodos caseros para la interrupción del embarazo conllevan a que dichas mujeres deban recurrir a asistencia médica en los servicios públicos de salud, donde los funcionarios están obligados por la ley a denunciar a las mujeres que lleven a cabo esta práctica.

El actual ordenamiento jurídico chileno ha subordinado el valor de la vida de la mujer al valor del feto en gestación, por lo cual es fundamental que este país inicie un recorrido que impulse avances legislativos que partan de una revisión política de las leyes

punitivas, revisión que debe reconocer que este problema es primordialmente un tema de derechos humanos y de desarrollo pleno de la ciudadanía de las mujeres chilenas.

Conclusiones

El desafío para América Latina

El debate sobre el camino que debe seguir América Latina para alcanzar la verdadera consolidación de sus democracias es un tema que se aborda en la mayoría de ocasiones desde sus aspectos más formales e institucionales abandonando aquellas reflexiones sobre las problemáticas más tangibles y generalizadas que subsisten en nuestros países. La realidad de la mujer latinoamericana es una de aquellas temáticas que no ha sido incluida de manera determinante en las agendas de discusión y que debería ser profundamente tratada para luego implementar políticas conducentes a mejorar las condiciones de millones de mujeres de nuestra región.

Si bien el debate sobre la situación de la mujer en América Latina no puede restringirse al ámbito de los derechos sexuales y reproductivos si es importante evidenciar cómo la subsistencia de legislaciones restrictivas en torno al tema del aborto traen como consecuencia graves problemas de salud, de mortalidad y aislamiento donde las mujeres sufren por su condición de género aunado a limitaciones económicas, información insuficiente y un limitado acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.

Las madres en nuestra región tienen una probabilidad de morir en el parto 14 veces mayor que aquellas en los países desarrollados, las razones de mortalidad materna

actuales de 150 por 100,000 recién nacidos vivos son totalmente inaceptables considerando que las muertes resultan de complicaciones casi en su totalidad prevenibles o manejables (Barroso y Langer, 2009). América Latina es una región caracterizada por una situación epidemiológica y un contexto normativo particularmente adversos. Por un lado, las necesidades insatisfechas de planificación familiar provocan una alta proporción de embarazos no deseados y una consecuente práctica extendida del aborto en todos los grupos sociales. América del Sur muestra la tasa de abortos inseguros más alta del mundo: 38 abortos por cada 100 nacidos vivos. Por otro lado, las leyes restrictivas que limitan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, aun cuando habilitan situaciones de no punibilidad, son interpretadas de manera conservadora condicionando a las mujeres a realizar abortos clandestinos y frecuentemente inseguros. En este contexto, las altas tasas de muertes maternas debidas a abortos inseguros en prácticamente todos los países, son un resultado ineludible de particular gravedad tanto para el resguardo de la salud y la vida de las mujeres, como para el ejercicio de su derecho a la libre determinación (Romero y Ramos, 2009).

Hablar de esta problemática implica, por tanto, la necesidad de replantearlo como un asunto de salud, de derechos humanos y de violencia, que afecta a un altísimo porcentaje de mujeres y niñas en nuestro hemisferio; es necesario abordar el debate de la forma más amplia posible aproximándonos a problemas como el aborto desde una indagación objetiva del contexto regional para lograr propuestas encaminadas a una verdadera realización de los derechos de las mujeres y niñas latinoamericanas.

La práctica del aborto, ilegal o legal, representa un problema de salud que afecta a las mujeres de toda nuestra región con consecuencias irreparables sobre la vida y la salud, especialmente la sexual y reproductiva. Los casos que hemos abordado nos demuestran que si la despenalización de la interrupción del embarazo debe ser una tarea ineludible para los estados, no es solución unívoca a un problema multidimensional y multicausal como el que enfrentan nuestras mujeres. Si bien los avances normativos son imprescindibles para la garantía de los derechos humanos de las mujeres, la tarea primordial debe estar encaminada a desarrollar de la manera más amplia posible esa obligación positiva a la que hemos hecho anteriormente referencia.

En este sentido, los Estados deben efectivizar programas de educación sexual encaminados, entre otros aspectos, a reducir las conductas abortistas sin criminalizarlas, porque, como hemos observado en el caso chileno, su carácter punible no evita su realización y, por el contrario, se asocia con condiciones inseguras que siguen siendo causa importante de morbilidad y mortalidad femenina. La institucionalidad de la interrupción voluntaria y segura del embarazo debe ser considerada como un derecho íntimamente relacionado y promotor del desarrollo progresivo del derecho a la vida, la libertad y la seguridad de las humanas; medida que debe ser acompañada de un sinnúmero de estrategias en salud sexual y reproductiva a través de las cuales las mujeres ejerzan de manera sana, libre, plena y segura todos sus derechos y particularmente sus derechos sexuales y reproductivos como garantía de la vida digna y de la construcción autónoma de su proyecto de vida.

Bibliografía

- Alfonso, A. (2006). "Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres". *Revista Cubana de Salud Pública*, 32 (1). La Habana. Consultado el 2 de noviembre de 2009 en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100010>.
- Barroso, C. y Langer, A. (2009). "Salud y derechos sexuales y reproductivos en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades". *The Lancet*. Consultado el 16 de octubre de 2009 en <<http://www.familycareintl.org/en/resources/publications/74>>.
- Cabezas, E. (2006). "Evolución de la mortalidad materna en Cuba". *Revista Cubana de Salud Pública*, 32 (1). La Habana. Consultado el 25 de octubre de 2009 en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100005>.
- Código Penal, Ley No. 62 (1979). Diario Oficial del 29 de diciembre de 1979. Asamblea Nacional del Poder Popular de Cuba.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer CEDAW. (1992). Recomendación General 19: La violencia contra la mujer. 11° Período de sesiones. 29 de enero de 1992.
- Corte constitucional colombiana. (2006). Sentencia C-355/06. 10 de mayo de 2006.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (IDH) (1998). Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Sentencia de Reparaciones y Costas. Serie C No. 42. 27 de noviembre de 1998.
- Corte Constitucional Colombiana (2006). Sentencia C-355/06.10 de mayo de 2006.
- De la Osa, J. (Entrevistador) y Sosa, M. (Entrevistado). (s.f.). Aborto. Consultado el 22 de octubre de 2009 en: <http://consultas.cuba.cu/consultas.php?id_cat=3&letr=a&id_cons>.
- Fernández, C. y Perilla, S. (2008, 11 de mayo). Aborto Legal: dos años después. *El Tiempo*, pág.1.
- Foro Red De Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. (1998). "Encarceladas" Leyes contra el aborto en Chile, un análisis desde los derechos humanos. Canadá: Autor.
- Molina, C. (2006). El derecho al aborto en Colombia. I parte: el concepto jurídico de vida humana. Medellín: Universidad de Medellín.
- Naciones Unidas (1994). Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. El Cairo: Autor.
- Naciones Unidas (1995). Informe de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer. Beijing: Autor.
- Nikken, P. (1987). La protección internacional de los derechos humanos: su desarrollo progresivo. Madrid: Ed. Civitas,
- Oficina Nacional de Estadística. (2004). Anuario Estadístico 2004. Consultado el 18 de octubre de 2009 en <<http://www.one.cu/sitioone2006.asp>>.
- Pollarolo, F, et al. (2000). Proyecto de ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos. Consultado el el 22 de octubre de 2009 en <<http://tsocial.ulagos.cl/politicas%20sociales/derechosexuales.doc>>.
- Procuraduría General de la Nación (2008). Resultados de seguimiento a sentencia 355/06. Consultado el 01 de marzo de 2010 en <http://www.procuraduria.gov.co/html/noticias_2008/noticias_192.html>.

Romero, M. y Ramos, S. (2009). "El aborto seguro en América Latina: un derecho relegado". *The Lancet*. Consultado el 16 de octubre de 2009 en <<http://www.familycareintl.org/en/resources/publications/74>>.

Recibido: 17/01/2010 • Aceptado: 17/03/2010