

EL IMPACTO DE LA PROHIBICIÓN TOTAL DEL ABORTO EN NICARAGUA:

INFORMACIÓN PARA EL
COMITÉ DE LA ONU
CONTRA LA TORTURA

AMNISTÍA
INTERNACIONAL



Amnesty International Publications

Publicado originalmente en inglés en 2009 por:

Amnesty International Publications

International Secretariat

Peter Benenson House

1 Easton Street

London WC1X 0DW

Reino Unido

www.amnesty.org

© Copyright Amnesty International Publications 2009

Índice AI: AMR 43/005/2009

Edición española a cargo de:

Editorial Amnistía Internacional (EDAI)

Valderribas, 13

28007 Madrid

España

www.amnesty.org/es

© Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación, así como su almacenamiento en un sistema de recuperación de información y su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia, grabación o de cualquier otro tipo, sin previa autorización de la editorial.

Amnistía Internacional es un movimiento mundial, formado por 2,2 millones de personas de más de 150 países y territorios, que hacen campaña para acabar con los abusos graves contra los derechos humanos. Nuestra visión es la de un mundo en el que todas las personas disfrutan de todos los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otras normas internacionales de derechos humanos. Llevamos a cabo actividades de investigación, campaña, sensibilización y movilización para poner fin a todos los abusos contra los derechos humanos. Somos independientes de todo gobierno, ideología política, interés económico y credo religioso. Nuestro trabajo se financia en gran medida con las contribuciones de nuestra membresía y con donativos.

**AMNISTÍA
INTERNACIONAL**



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. EL IMPACTO DE LA NUEVA LEY CONTRA EL ABORTO.....	7
A. La nueva ley resulta en la negación o en el retraso de forma inaceptable del tratamiento de complicaciones obstétricas	8
B. Al obligar a mujeres y niñas a llevar a término embarazos no deseados o inviables, la nueva ley causa dolores y sufrimientos graves.....	9
3. LA NUEVA LEY VIOLA LA PROHIBICIÓN DE LA TORTURA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1 DE LA CONVENCIÓN CONTRA LA TORTURA	11
A. La nueva ley causa dolores y sufrimientos graves, tanto físicos como mentales	11
1. El sufrimiento es tan grave que puede acarrear la muerte	11
2. Otros dolores y sufrimientos físicos graves ocasionados por negar el acceso a servicios de aborto seguros	12
3. Negar el acceso a servicios de aborto seguros también causa dolores y sufrimientos mentales graves	13
B. Estos dolores y sufrimientos se infligen intencionadamente	14
C. La decisión de privar de servicios de salud esenciales a mujeres y niñas es discriminatoria	16
1. Privar de servicios médicos a mujeres y niñas constituye discriminación sexual	16
2. La discriminación sexual en el acceso al aborto acarrea otras violaciones de derechos civiles y políticos.....	16
3. La discriminación sexual en el acceso a la atención médica viola el derecho a la vida	17
4. La negación del acceso al aborto constituye violencia contra las mujeres	17
5. La discriminación sexual y la violencia de género derivadas de negar el acceso al aborto afectan desproporcionadamente a niñas y mujeres jóvenes, pobres y en otras	

situaciones de riesgo.....	18
6. La violencia de género está reconocida como una forma de discriminación.....	19
7. ¿Se discrimina al feto cuando se proporcionan servicios de aborto?	19
D. Privar intencionadamente de servicios médicos esenciales y causar dolores y sufrimientos graves puede calificarse de castigo o coacción	20
E. “Todo acto” cometido por un “funcionario público” se refiere también a la acción de legislar.....	20
4. LA NUEVA LEY VIOLA LA PROHIBICIÓN DE OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES PREVISTA EN EL ARTÍCULO 16 DE LA CONVENCIÓN CONTRA LA TORTURA	21
5. LA NUEVA LEY VIOLA EL DEBER DEL ESTADO DE IMPEDIR LOS ACTOS DE TORTURA EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 2 DE LA CONVENCIÓN	23
6. LA NUEVA LEY NIEGA UN REMEDIO A LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN, LO CUAL VULNERA LA OBLIGACIÓN CONTRAÍDA POR NICARAGUA EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 14 DE LA CONVENCIÓN.....	25
7. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	28

1. INTRODUCCIÓN

Amnistía Internacional expone en este documento sus motivos de preocupación por la negación del acceso a servicios médicos esenciales en Nicaragua a raíz de la aprobación de una ley que penaliza y prohíbe de forma absoluta la práctica del aborto. La organización examina las obligaciones contraídas por Nicaragua en virtud de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (en adelante, Convención contra la Tortura) a la luz de los resultados de la investigación que ha llevado a cabo en visitas recientes al país.¹

Antes de 2006, la legislación nicaragüense permitía excepciones a la prohibición general del aborto únicamente cuando la vida o la salud de las mujeres o las niñas peligrase de continuar el embarazo, y en algunos casos de violación. El Código Penal revisado, que entró en vigor en julio de 2008, derogó estas excepciones, por lo que ahora las víctimas de violación y aquellas cuya vida o salud dependen del acceso al aborto no pueden obtenerlo legalmente. La nueva legislación penaliza todas las formas de aborto, con independencia de las circunstancias en las que se solicite, se obtenga o se practique.² La ley revisada también prevé penas de prisión a proveedores de servicios de salud que involuntariamente causen lesiones al feto durante la administración de tratamiento prescrito médicamente a las mujeres y niñas embarazadas.³

Amnistía Internacional ha examinado el propósito y las consecuencias probables de las disposiciones del Código Penal revisado en relación con la obligación de Nicaragua de garantizar el derecho de las mujeres a no sufrir tortura ni tratos crueles, inhumanos o degradantes.⁴ La total penalización del aborto incrementa en gran medida el dolor y sufrimiento de muchas mujeres y niñas, incluidas las que buscan atención médica por complicaciones o las que desean someterse a un aborto terapéutico. Amnistía Internacional considera que la prohibición del aborto en Nicaragua afecta con especial crudeza a:

- mujeres y niñas víctimas de violación o incesto
- mujeres y niñas que necesitan tratamiento por enfermedades potencialmente mortales
- mujeres y niñas que sufren complicaciones en el embarazo y necesitan tratamiento médico esencial
- mujeres y niñas que necesitan tratamiento posterior al aborto, ya sea por aborto espontáneo o inducido

Negar el acceso a servicios de aborto legales y seguros puede causar demoras en la aplicación de tratamientos, lo que supone una amenaza para la salud y la vida de mujeres y niñas nicaragüenses. La penalización del aborto acarrea dolor físico, temor, depresión y

estigma. En muchos casos, el sufrimiento puede llevar a la muerte o al suicidio. Tal como Amnistía Internacional y otras organizaciones han concluido en otros lugares, la penalización no impide que se practiquen abortos: algunas mujeres y niñas recurrirán a abortos ilegales, por lo que arriesgarán su salud y su vida y se expondrán a penas severas en el proceso. Los médicos que practiquen abortos también podrán ser objeto de medidas punitivas: profesionales, penales e incluso religiosas.⁵ Se debatirán entre obedecer la ley o cumplir su obligación ética de salvar la vida y respetar la dignidad inherente a sus pacientes.

Sin duda, impedir el acceso a servicios médicos esenciales tiene de por sí graves consecuencias para las mujeres y niñas embarazadas, con independencia de que se impongan penas o no. Por lo general, las mujeres y las niñas nicaragüenses afectadas por esta legislación están traumatizadas, padecen dolores agudos y temen por su salud y su vida, incluso antes de que se les niegue el tratamiento médico adecuado. Estas mujeres y niñas sufren tortura y otros malos tratos como consecuencia directa de la acción legislativa del Estado.

2. EL IMPACTO DE LA NUEVA LEY CONTRA EL ABORTO

Antes de 2006, el Código Penal de Nicaragua permitía el “aborto terapéutico”. En la práctica, la ley anterior a 2006 se interpretaba de modo que permitía realizar un aborto cuando la continuación del embarazo ponía en peligro la vida o la salud de la mujer o niña embarazada y, en determinadas ocasiones, cuando el embarazo era resultado de una violación.⁶ Además del consentimiento de la mujer, la legislación anterior a 2006 requería la autorización de al menos tres médicos y el consentimiento de la pareja o el familiar más cercano de la mujer.⁷

Por el contrario, el Código Penal revisado suprime todas las excepciones a la prohibición penal del aborto. El artículo 143 del Código Penal revisado estipula lo siguiente:

Quien provoque aborto con el consentimiento de la mujer será sancionado con la pena de uno a tres años de prisión. Si se trata de un profesional médico o sanitario, la pena principal simultáneamente contendrá la pena de inhabilitación especial de dos a cinco años para ejercer la medicina u oficio sanitario.⁸

A la mujer que intencionalmente cause su propio aborto o consienta que otra persona se lo practique, se le impondrá pena de uno a dos años de prisión.⁹

El artículo 145 del Código Penal revisado dispone:

Quien por imprudencia temeraria ocasione aborto a una mujer, será castigado con pena de seis meses a un año de prisión; si el hecho se produce con ocasión del ejercicio de la profesión de la salud, se impondrá además la pena de inhabilitación especial de uno a cuatro años. La embarazada no será penada al tenor de este precepto.¹⁰

En consecuencia, el actual Código Penal prevé penas de prisión para profesionales médicos que practiquen abortos y mujeres o niñas que soliciten o se sometan a un aborto. Estas penas se aplicarán incluso cuando los servicios de aborto se presten porque la continuación del embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la mujer.

Además, la nueva legislación añade dos disposiciones sobre el ejercicio de los proveedores de servicios de salud. El artículo 148 del Código Penal revisado establece lo siguiente:

El que, por cualquier medio o procedimiento, causare en el no nacido una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave y permanente lesión física o psíquica, será castigado con pena de prisión de dos a cinco años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar

*servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de dos a ocho años.*¹¹

El artículo 149 del Código Penal revisado dispone:

*Quien por imprudencia temeraria ocasione en el no nacido las lesiones descritas en el artículo anterior, será sancionado con pena de uno a dos años de prisión e inhabilitación especial de dos a cinco años para ejercer cualquier profesión médica o sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos públicos o privados, por tiempo de uno a cinco años. La embarazada no será penada al tenor de este precepto.*¹²

Estas disposiciones dejan a los médicos expuestos a ser procesados penalmente en cualquier caso en el que, con independencia de la intención, se produzca cualquier tipo de lesión o la muerte del feto a consecuencia de la atención médica prestada para preservar la vida o la salud de la mujer o del propio feto.

A. LA NUEVA LEY RESULTA EN LA NEGACIÓN O EN EL RETRASO DE FORMA INACEPTABLE DEL TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Las afecciones que sufran las mujeres embarazadas, ya sean originadas por el propio embarazo (como la eclampsia o el aborto espontáneo o no provocado) o agravadas por él (como la malaria), pueden poner en peligro la vida y la salud fetal y materna. Éstas también pueden peligrar debido a un parto obstruido o prematuro. En cada situación de riesgo médico, los facultativos tratarán de preservar o recuperar la vida y la salud tanto del feto como de la madre.

Interrumpir un embarazo cuando la vida o la salud de la mujer o niña corren peligro es una práctica médica ampliamente aceptada. De hecho, los protocolos y procedimientos actuales sobre buenas prácticas emitidos por el Ministerio de Salud de Nicaragua recomiendan la interrupción del embarazo en casos de preeclampsia severa, embarazo ectópico o en otros supuestos en los que el embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la paciente.¹³

Cuando ha tenido lugar un parto en el que el bebé nace muerto, un aborto espontáneo o un aborto inseguro, es necesaria la atención médica para paliar los daños causados e impedir que la mujer desarrolle sepsis o alguna otra afección mortal. En tales situaciones, las decisiones deben tomarse con mucha rapidez. Retrasarlas puede conllevar la muerte o una lesión permanente, como la esterilidad.

Algunas intervenciones médicas llevadas a cabo durante el embarazo o el parto con el fin de preservar la salud y la vida de la madre o del feto, o de ambos, pueden causar una lesión o la muerte no intencionadas del feto. Algunas de esas intervenciones son, por ejemplo, el tratamiento contra la malaria o el cáncer, o el parto acelerado o quirúrgico.

Médicos y otro personal de salud nicaragüenses explicaron a Amnistía Internacional que, debido a los artículos 148 y 149, tenían motivos para albergar una gran preocupación a la hora de tratar a mujeres embarazadas o asistir en partos complicados. Algunos médicos afirmaron con inquietud que el miedo al procesamiento penal en virtud de los artículos 148 y 149 había ocasionado retrasos, antes evitables, en el tratamiento de complicaciones

obstétricas en mujeres embarazadas, pese a que los facultativos son conscientes de que la demora en el tratamiento puede causar un daño irreversible en la salud de la paciente, como la pérdida de la fertilidad, una discapacidad permanente o incluso la muerte.

Amnistía Internacional escuchó numerosos testimonios sobre médicos que, ante el temor de ser procesados, habían intentado evitar encargarse de casos de mujeres y niñas embarazadas que requerían tratamiento médico. Por ejemplo, enviaban a las mujeres y las niñas a otros centros de salud, les hacían repetir pruebas innecesariamente o retrasaban la intervención médica hasta que ya no había prácticamente duda alguna de que la paciente moriría si no se la trataba.

Incluso en ausencia de procesamientos, los médicos entrevistados por Amnistía Internacional eran unánimes al expresar su inquietud por la posibilidad de que se presentasen en su contra cargos penales con arreglo a la nueva legislación. Tal como explicó un médico a la organización: “Los médicos tenemos las manos atadas [...] Nos da miedo incluso tratar un aborto espontáneo, por ejemplo”.¹⁴

Por tanto, la legislación revisada obstaculiza y frustra la capacidad del personal médico para valorar, diagnosticar y tratar a mujeres y niñas que sufren alguna enfermedad o complicaciones obstétricas durante el embarazo; impide a los médicos mantener un verdadero intercambio de opiniones con la paciente sobre opciones de tratamiento, o tener en cuenta las opiniones de ésta sobre las diferentes alternativas; y retrasa la toma de decisiones urgentes sobre el tratamiento médico necesario para salvar la vida o preservar la salud de la paciente.

B. AL OBLIGAR A MUJERES Y NIÑAS A LLEVAR A TÉRMINO EMBARAZOS NO DESEADOS O INVIABLES, LA NUEVA LEY CAUSA DOLORES Y SUFRIMIENTOS GRAVES

La angustia psicológica y las secuelas físicas inherentes a forzar o coaccionar de algún modo a una mujer o niña embarazada a continuar un embarazo no deseado se multiplican en las mujeres y niñas a las que afecta esta ley: las víctimas de violación y aquellas cuya vida o salud depende de la interrupción del embarazo.

En más de la mitad de los casos de violación denunciados en Nicaragua, las víctimas son muchachas menores de 18 años, según los datos de la Comisaría de la Mujer y del Instituto de Medicina Legal.¹⁵ Este último halló que, de las 379 víctimas de violencia sexual que examinó en diciembre de 2008, 295 (el 77 por ciento) tenían menos de 17 años.¹⁶ La sección nicaragüense de Católicas por el Derecho a Decidir, dedicada a defender los derechos sexuales y reproductivos, llevó a cabo un estudio acerca de la información aparecida en la prensa sobre casos de violencia sexual en Nicaragua. Los resultados muestran que, entre 2005 y 2007, los periódicos informaron sobre 1.247 casos de niñas violadas o víctimas de incesto. Según los informes, de las 1.247 niñas, unas 198 (el 16 por ciento) se quedaron embarazadas a consecuencia de la violación. De las 198 niñas embarazadas a resultas de la violación, 172 (en torno al 87 por ciento) tenían entre 10 y 14 años.¹⁷ Estos datos son sólo la punta del iceberg y probablemente estén por debajo de la cifra real de embarazos de niñas derivados de la violencia sexual.

Según la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia (SONIGOB) y la opinión médica internacional, las mujeres embarazadas menores de 20 años tienen un riesgo mayor de sufrir complicaciones obstétricas que las mujeres de edades comprendidas entre los 20 y los 35 años.¹⁸ Una de estas complicaciones es la desproporción cefalopélvica, término médico para designar los casos en que la pelvis es demasiado estrecha para que pueda pasar el feto. Esta situación se da a menudo en muchachas más jóvenes que aún no han alcanzado la madurez física y suele ocasionar partos obstruidos y prolongados.¹⁹ Al ser mayor en las niñas el riesgo de complicaciones durante el embarazo, posiblemente sean ellas las que más sufran los efectos negativos de retrasar o negar el tratamiento médico adecuado como consecuencia de la prohibición total del aborto.

Algunas víctimas de violación deciden por voluntad propia llevar a término el embarazo. Sin embargo, para muchas, el embarazo es el recuerdo diario de la violencia y la humillación sufridas y de sus prolongadas secuelas físicas. Una psiquiatra que trabaja para una organización de apoyo a las víctimas de violación y abusos contó a Amnistía Internacional que “gran parte de las muchachas que se han quedado embarazadas a consecuencia de una violación tienen que dejar de ir a la escuela. Han perdido la capacidad de concentrarse y muchas nos dicen que ya no tienen siquiera la voluntad de seguir viviendo”.²⁰

Las Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la asistencia médico-legal de las víctimas de violencia sexual prevén la prueba de embarazo, la prevención de embarazos y el acceso a servicios de aborto seguros, entre el conjunto de servicios que deben ponerse a disposición de las víctimas de violación.²¹ No debe subestimarse la importancia que tiene para las víctimas de violación poder acceder a estos servicios y opciones. Tal como dijo a Amnistía Internacional la madre de una víctima de violación, tras la violencia sexual que sufrieron tanto ella como su hija: “Si les pudiera pedir algo a los funcionarios de aquí, les pediría que escucharan y que creyeran en las palabras de las víctimas de violación y que cambiaran el tratamiento de las víctimas de violencia sexual. Les pediría que pararan de negarles a las víctimas de violación la opción de tener un aborto terapéutico”.²² Todas las víctimas de violación entrevistadas por Amnistía Internacional subrayaron la importancia de que se les presenten todas las opciones posibles para controlar las consecuencias de la violación y de los abusos con el fin de decidir por sí mismas qué es lo mejor para ellas, sin descartar el aborto terapéutico.

Como la nueva ley les niega la opción de acceder a servicios de aborto de forma legal, las víctimas de violación se ven obligadas a continuar con el embarazo en contra de su voluntad, lo cual prolonga su intenso sufrimiento físico y psíquico. Ante estas circunstancias, algunas tratan de abortar por medios ilegales e inseguros, arriesgando su salud, su libertad e incluso su vida. Otras intentan suicidarse. Un médico relató a Amnistía Internacional que justo esa semana había atendido a una madre y a su hija de 15 años. La hija, que había sido violada por un vecino, había descubierto que se había quedado embarazada a consecuencia de la violación. Estaba atormentada y había intentado quitarse la vida cortándose las venas de la muñeca.²³

3. LA NUEVA LEY VIOLA LA PROHIBICIÓN DE LA TORTURA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1 DE LA CONVENCIÓN CONTRA LA TORTURA

Las disposiciones del Código Penal revisado sobre el aborto (artículos 143 y 145) y sobre las lesiones al feto (artículos 148 y 149) infringen la obligación contraída por Nicaragua en virtud de la Convención contra la Tortura.

El artículo 1.1 de la Convención contiene la siguiente definición de tortura:

[T]odo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas.

La negación intencionada de un servicio de salud esencial contiene cada uno de los elementos del artículo 1 y constituye tortura en el sentido de la Convención.

A. LA NUEVA LEY CAUSA DOLORES Y SUFRIMIENTOS GRAVES, TANTO FÍSICOS COMO MENTALES

1. EL SUFRIMIENTO ES TAN GRAVE QUE PUEDE ACARREAR LA MUERTE

El sufrimiento de las mujeres y las niñas afectadas es tan intenso que sus vidas corren peligro. La nueva ley provoca este sufrimiento tan extremo de dos formas:

En primer lugar, la nueva ley incrementa el riesgo de que las mujeres y las niñas mueran por causas evitables. Hoy en día, el vínculo entre abortos inseguros y mortalidad y morbilidad maternas está sólidamente demostrado.²⁴ El 12 por ciento de las muertes maternas en América Latina son causadas por complicaciones derivadas de abortos inseguros.²⁵ Esta ley

compromete todos los esfuerzos hechos por el gobierno nicaragüense para reducir la mortalidad materna.

Por tanto, la nueva ley es contraria a la opinión del Comité de Derechos Humanos, según la cual, para reducir la tasa de mortalidad materna, los Estados deben evitar que las mujeres tengan que recurrir a abortos clandestinos e ilegales. La naturaleza indivisible del derecho a la salud, a la igualdad y a la vida, en concreto de las mujeres y las niñas, ha quedado reflejada en la Observación general número 28 del Comité de Derechos Humanos sobre igualdad de derechos entre hombres y mujeres. El Comité recomienda lo siguiente:

Los Estados Partes, al presentar informes sobre el derecho a la vida, amparado en el artículo 6, deberán aportar datos respecto de las tasas de natalidad y el número de casos de muertes de mujeres en relación con el embarazo o el parto. Deberán también presentar datos desglosados por sexo acerca de las tasas de mortalidad infantil. Igualmente, deberán proporcionar información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida. Los Estados Partes deberán informar asimismo acerca de las medidas adoptadas para proteger a la mujer de prácticas que vulneran su derecho a la vida, como el infanticidio de niñas, la quema de viudas o los asesinatos por causa de dote. El Comité desea también información acerca de los efectos especiales que la pobreza y la privación tienen sobre la mujer y que pueden poner en peligro su vida.²⁶

En segundo lugar, la nueva ley limita de tal modo las opciones de las mujeres y niñas que algunas pueden sentirse inclinadas al suicidio. En estudios de investigación sobre salud pública se ha establecido un nexo causal entre los embarazos no deseados y los suicidios de mujeres. La Organización Mundial de la Salud ha concluido lo siguiente:

El suicidio presenta una relación de correspondencia desproporcionada con los embarazos de adolescentes y parece ser el último recurso de las mujeres que tienen un embarazo no deseado en entornos en los que las opciones de salud reproductiva son limitadas, por ejemplo, cuando las mujeres solteras no pueden conseguir anticonceptivos por medios legales y no tienen acceso a la interrupción legal del embarazo.²⁷

El Comité contra la Tortura ha pedido repetidamente a los Estados que tomen medidas para evitar los suicidios.²⁸

En Nicaragua, un análisis del Ministerio de Salud sobre las cifras de mortalidad materna de 2007 y 2008 concluyó que las principales causas de mortalidad materna en adolescentes eran la ingesta de veneno y la preeclampsia.²⁹

Los suicidios y las muertes maternas evitables son formas extremas de sufrimiento causadas por la nueva ley. Además, la investigación realizada por Amnistía Internacional en Nicaragua muestra que las mujeres y las niñas están expuestas a sufrir otros tipos de dolor y sufrimiento, tanto físicos como mentales, a consecuencia de esta ley.

2. OTROS DOLORES Y SUFRIMIENTOS FÍSICOS GRAVES OCASIONADOS POR NEGAR EL ACCESO A SERVICIOS DE ABORTO SEGUROS

Privar a las mujeres de un aborto seguro les genera otras formas de dolor y sufrimiento físico

severo, como:

- Negación del tratamiento apropiado para enfermedades como el cáncer, con el argumento de que tal tratamiento podría dañar al feto.
- Prolongación, en vez de alivio, del sufrimiento físico por afecciones graves de salud, como la eclampsia y otros trastornos de hipertensión.
- Negación del tratamiento adecuado para la malaria, una enfermedad en la que el embarazo aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad.
- Uso de métodos dolorosos y peligrosos en la práctica de abortos inseguros, como el consumo de sustancias peligrosas o la inserción de objetos en la vagina, que pueden ocasionar la perforación del útero y otros problemas.
- Secuelas de los abortos inseguros en la salud: hemorragia, sepsis, intoxicación, esterilidad u otra discapacidad permanente, e incluso, como ya se ha expuesto *supra*, la muerte.
- Negación de la atención posterior al aborto en las circunstancias descritas *supra* o tras un aborto espontáneo, debido a que los médicos temen exponerse a procedimientos judiciales.
- Retraso en el tratamiento únicamente porque hay incertidumbre sobre su consideración jurídica.

3. NEGAR EL ACCESO A SERVICIOS DE ABORTO SEGUROS TAMBIÉN CAUSA DOLORES Y SUFRIMIENTOS MENTALES GRAVES

El dolor y sufrimiento mental resultante de penalizar el aborto y de negar el acceso a servicios de aborto seguros se manifiesta, entre otras, en las siguientes situaciones:

- Miedo y horror de una mujer o una niña al descubrir que está embarazada –en algunos casos tras violaciones o agresiones sexuales repetidas durante un largo periodo dentro del ámbito familiar–, sentimientos exacerbados por la certeza de que no puede pedir ayuda en ningún sitio a menos que prosiga con el embarazo en contra de su voluntad.
- Miedo a buscar atención médica cuando el aborto es espontáneo, ante la posibilidad de ser acusada de haber inducido el aborto, lo que demoraría el tratamiento y pondría en peligro su salud y su vida.
- Angustia de procurar una alternativa insegura e ilegal, y sufrimiento ante un tratamiento dudoso con resultados inciertos y sin asistencia posoperatoria adecuada, así como ante la posibilidad de ser encarcelada en el caso de ser descubierta.
- Temor a ser detenida y encarcelada.
- Temor de que la privación de libertad cause sufrimiento y afecte negativamente o incluso dañe a personas que están a su cargo.

- Miedo a ser tachada de delincuente o asesina por solicitar un aborto.
- Ansiedad por no poder acceder a la atención médica adecuada.
- Miedo al deterioro de la salud e incluso a la muerte si sigue adelante un embarazo de riesgo, especialmente en el caso de niñas que todavía no han alcanzado la madurez física.
- Depresión severa a causa de la falta de un asesoramiento médico-social integral adecuado para las necesidades de la mujer o niña afectada.
- Terror a las consecuencias que tendrá en la familia y la sociedad el descubrimiento del embarazo.
- Terror a las consecuencias de que se descubra que se ha practicado un aborto.
- Combinación de estos temores con el dolor físico, que desembocará en depresión severa, conductas autodestructivas o, como se ha apuntado *supra*, suicidio.

B. ESTOS DOLORES Y SUFRIMIENTOS SE INFLIGEN INTENCIONADAMENTE

En su Observación general número 2, el Comité contra la Tortura ha explicado que “los elementos de intencionalidad y finalidad del artículo 1 no entrañan una investigación subjetiva de las motivaciones de los autores, sino que deben ser conclusiones objetivas a la luz de las circunstancias”.³⁰ El gobierno de Nicaragua tomó la iniciativa de forma intencionada (prohibición y penalización del aborto) y era consciente de las consecuencias (dolor y sufrimiento extremos o la muerte).

Cuando quien realiza la acción es el poder legislativo, la cuestión de la intencionalidad suele resolverse sin dificultad. Como principio general, se presume que el poder legislativo actúa conforme a su voluntad cuando aprueba una ley y que persigue las consecuencias que se derivan necesariamente de la ley aprobada. Esta presunción de intención legislativa queda reforzada al tomar en consideración la trayectoria del proceso legislativo, por ejemplo, los debates entre los legisladores y la información que se les presenta.³¹

En este caso, la intención de la Asamblea Nacional de Nicaragua no podría ser más clara: derogó una disposición que permitía el aborto terapéutico y promulgó nuevas disposiciones que prohíben el aborto en todas las circunstancias.

Con esta decisión, la Asamblea Nacional exige a la comunidad médica que haga caso omiso de las directrices de los protocolos obstétricos elaborados por el Ministerio de Salud para la atención adecuada de las complicaciones durante el embarazo. El propósito de los protocolos obstétricos es institucionalizar “prácticas sanitarias que se ha demostrado son más seguras, más efectivas, más eficaces y menos costosas y que nos permitirán lograr la reducción de la mortalidad materna e infantil”.³² Los protocolos prescriben la interrupción del embarazo en determinadas circunstancias médicas.

La propuesta inicial de prohibir el aborto en todas las circunstancias desencadenó un profundo debate público en Nicaragua. La comunidad médica, los grupos de derechos de las mujeres y las organizaciones de la sociedad civil plantearon en los medios de comunicación y

ante las autoridades estatales que tuvieron a bien recibirlos numerosos motivos de preocupación de salud pública y derechos humanos relacionados con la prohibición total del aborto.³³ Estos grupos subrayaron repetidamente ante el gobierno y el poder legislativo los múltiples efectos perjudiciales que tendría la prohibición absoluta y la penalización del aborto en mujeres y niñas embarazadas.

Como ejemplo de estas iniciativas, 21 asociaciones nicaragüenses de todo el abanico de disciplinas médicas, como ginecología, obstetricia, enfermería, salud pública y cardiología, emitieron el 20 de octubre de 2006 una declaración pública conjunta contra la propuesta de prohibición absoluta del aborto, en la que advertían expresamente que, “de aprobarse esta ley, [los profesionales médicos] quedaremos limitados en el ejercicio de nuestra profesión”.³⁴ La declaración, dirigida específicamente al poder legislativo, explicaba que “[e]xisten situaciones en las que el embarazo puede acarrear la muerte o incapacidad grave e irreversible de la mujer”.³⁵ Las asociaciones de medicina y enfermería instaron a la Asamblea Nacional a incluir en la ley una excepción a la penalización del aborto por la que se permitiese el aborto en casos en que la continuación del embarazo pusiese en peligro la vida o la salud de la mujer.³⁶

El movimiento de defensa de los derechos de las mujeres y la Coordinadora Civil, organización matriz que representa los intereses de numerosas redes y organizaciones nicaragüenses de la sociedad civil dedicadas a una gran diversidad de ámbitos, emitieron declaraciones que señalaban expresamente los riesgos de la prohibición total del aborto para la salud y la vida de las mujeres y las niñas de Nicaragua.³⁷

Representantes de diversos Estados y organismos internacionales firmaron el mismo día una carta dirigida a la Asamblea Nacional en la que expresaban su honda preocupación por la modificación propuesta de las disposiciones del Código Penal sobre el aborto.³⁸ Entre los firmantes estaban el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud y representación diplomática de Noruega, Países Bajos, la Comisión Europea, Finlandia, Dinamarca, Islandia y Reino Unido. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos también envió una carta de preocupación al ministro de Relaciones Exteriores de Nicaragua.³⁹

A pesar de los esfuerzos encaminados a convencer a la Asamblea Nacional de que evitase el daño que causaría a las mujeres y a las niñas la iniciativa legislativa, la cámara derogó la disposición que preveía la posibilidad del aborto terapéutico, la sustituyó por una prohibición absoluta del aborto y aprobó otras medidas punitivas que niegan servicios médicos esenciales a mujeres y niñas embarazadas. Por tanto, aplicando la valoración objetiva de la intencionalidad, las presunciones vinculadas a la acción legislativa y el hecho de que numerosas organizaciones nacionales e internacionales advirtieron explícita y repetidamente a los legisladores sobre las consecuencias de la nueva ley, el Comité contra la Tortura debe concluir que la Asamblea Nacional aprobó la legislación con el pleno conocimiento del tremendo dolor y sufrimiento que se derivaría necesariamente de la negación de servicios médicos esenciales a mujeres y niñas embarazadas.

C. LA DECISIÓN DE PRIVAR DE SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES A MUJERES Y NIÑAS ES DISCRIMINATORIA

La prohibición y penalización del aborto en Nicaragua se ha dirigido expresamente contra los grupos de personas que antes podían acceder al aborto: las mujeres y niñas que se quedaban embarazadas a consecuencia de una violación o cuya vida o salud peligraban por la continuación del embarazo. Por ello, la nueva ley afecta sobre todo a estas mujeres y niñas y a las que necesitan atención médica que se les niega o se retrasa debido a la amenaza de imposición de penas contra los profesionales de la medicina. El hecho de que sólo mujeres y niñas, y no hombres y niños varones, sufran las consecuencias de esta ley pone de manifiesto su impacto e intención discriminatorios.

1. PRIVAR DE SERVICIOS MÉDICOS A MUJERES Y NIÑAS CONSTITUYE DISCRIMINACIÓN SEXUAL

Únicamente las mujeres y las niñas –y no los hombres ni los niños varones– pueden quedarse embarazadas. Con arreglo a la ley revisada, se les niega el acceso a un tratamiento que solamente ellas necesitan por ser mujeres o niñas. Por ello, la prohibición absoluta del aborto constituye discriminación por motivos de sexo.

En opinión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, las leyes que penalizan la aplicación de procedimientos médicos que sólo las mujeres necesitan –por ejemplo, las leyes que penalizan el aborto– obstaculizan el acceso de las mujeres a una atención médica adecuada, por lo que deben ser enmendadas para eliminar las medidas punitivas impuestas a las mujeres que se someten a un aborto.⁴⁰

2. LA DISCRIMINACIÓN SEXUAL EN EL ACCESO AL ABORTO ACARREA OTRAS VIOLACIONES DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

En sus Observaciones finales sobre Perú, el Comité de Derechos Humanos analizó la penalización del aborto desde la perspectiva de la discriminación por motivos de género a la luz del artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y teniendo en cuenta la prohibición de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes recogida en el artículo 7 del Pacto. El Comité afirmó que es signo de inquietud “que el aborto continúe sujeto a sanciones penales, aun cuando el embarazo sea producto de una violación” y que “[e]l aborto clandestino continú[e] siendo la mayor causa de mortalidad materna”. También consideró que las restricciones del derecho penal sometían a las mujeres a un trato inhumano, contrario al artículo 7 del Pacto. Además, explicó que este aspecto del derecho penal era incompatible con el artículo 3, relativo a la igualdad de hombres y mujeres en el goce de los derechos consagrados en el Pacto. El Comité observó que, entre los derechos que la legislación peruana no protege con igualdad, está el derecho a la vida, consagrado en el artículo 6 del Pacto, ya que los hombres pueden solicitar atención médica por una enfermedad que ponga en peligro su vida sin temor a que ellos o los proveedores de servicios médicos sean procesados por vía penal, mientras que a las mujeres se les niega esta posibilidad.⁴¹

Por otra parte, las penas que el Estado impone a los profesionales de la salud por practicar abortos o por causar lesiones, incluso no intencionadas, al feto en el transcurso de un tratamiento pueden generar unas condiciones similares a las que el Comité contra la Tortura ha criticado en sus Observaciones finales sobre Chile. En opinión del Comité, la restrictiva legislación chilena sobre el aborto puede llevar a las mujeres a buscar abortos ilegales, por lo que luego son sometidas a interrogatorios coercitivos antes de poder acceder a tratamiento

médico urgente. El Comité recomendó firmemente a Chile que:

Elimine la práctica de extraer confesiones a efectos de enjuiciamiento de las mujeres que buscan atención médica de emergencia como resultado de abortos clandestinos; investigue y revise las condenas dictadas en las causas en las que se hayan admitido como prueba las declaraciones obtenidas mediante coacción en estos casos y tome las medidas correctivas pertinentes, en particular la anulación de las condenas dictadas que no se ajusten a lo dispuesto por la Convención.⁴²

3. LA DISCRIMINACIÓN SEXUAL EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA VIOLA EL DERECHO A LA VIDA

El grado de discriminación es tal que el aborto se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad materna, como se ha observado *supra*, pues constituye alrededor de un 12 por ciento de las muertes derivadas de la maternidad en América Latina.⁴³ Se ha reconocido que los elevados índices de mortalidad y morbilidad maternas corresponden a muertes y enfermedades evitables, de las que son responsables los gobiernos por las medidas punitivas que imponen y por no proporcionar servicios de salud accesibles. Por esta razón, el Comité de Derechos Humanos pide a los gobiernos que informen sobre la mortalidad infantil con arreglo al artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. En 1982, el Comité de Derechos Humanos observó que “con frecuencia la información aportada en relación con el artículo [6] se ha limitado solamente a uno u otro aspecto de ese derecho. Se trata de un derecho que no debe interpretarse en un sentido restrictivo”. El Comité observó también que “[I]a expresión ‘el derecho a la vida es inherente a la persona humana’ no puede entenderse de manera restrictiva y la protección de este derecho exige que los Estados adopten medidas positivas”, y cita como ejemplos disminuir la mortalidad infantil y aumentar la esperanza de vida.⁴⁴

Los efectos positivos de la reforma de la legislación sobre el aborto en la salud de las mujeres han quedado demostrados en repetidas ocasiones: por ejemplo, las muertes maternas en Rumania disminuyeron inmediatamente y de forma drástica, casi a la mitad, tras la legalización del aborto en 1989.⁴⁵ En Sudáfrica, la reforma de la ley del aborto fue seguida de una disminución de más del 90 por ciento en la mortalidad derivada de los abortos entre 1996 y 2000.⁴⁶

4. LA NEGACIÓN DEL ACCESO AL ABORTO CONSTITUYE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

El Comité contra la Tortura reconoce que “el género es un factor fundamental” para determinar el riesgo de sufrir tortura o malos tratos y sus consecuencias. Ha detectado que una de las situaciones en que las mujeres y las niñas corren peligro es el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción. El Comité ha señalado también que uno de los motivos por los que se vulnera la Convención contra la Tortura es la disconformidad real o aparente con las funciones que la sociedad determina para cada sexo.⁴⁷

La relatora especial sobre la violencia contra la mujer, Radhika Coomaraswamy, observó lo siguiente: “Los actos que limiten deliberadamente la libertad de la mujer para [...] hacerse un aborto constituyen violencia contra la mujer por cuanto que la someten a un número excesivo de embarazos y partos contra su voluntad, lo que aumenta riesgos de morbimortalidad materna que se podrían evitar”.⁴⁸

Tal como se ha expuesto *supra* con más detalle, Amnistía Internacional ha llegado a la conclusión de que negar servicios de aborto causa dolores y sufrimientos graves, tanto físicos como psíquicos. Estos sufrimientos constituyen violencia de género tal como se define en el artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará): “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. En su artículo 2.a, b y c, la Convención de Belém do Pará establece que la violencia contra las mujeres puede ser ejercida por cualquier actor y en cualquier lugar, incluso en establecimientos de salud: “perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra”.⁴⁹

5. LA DISCRIMINACIÓN SEXUAL Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO DERIVADAS DE NEGAR EL ACCESO AL ABORTO AFECTAN DESPROPORCIONADAMENTE A NIÑAS Y MUJERES JÓVENES, POBRES Y EN OTRAS SITUACIONES DE RIESGO

En el caso de Paulina Ramírez Jacinto, muchacha de 14 años que resultó embarazada a consecuencia de una violación y a la que se le negó el derecho a abortar legalmente, se llegó a una solución amistosa ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por la que México aceptaba la responsabilidad que le correspondía de indemnizar a Paulina y a su hijo. Las autoridades mexicanas también accedieron a reforzar procedimientos jurídicamente vinculantes para los proveedores de salud con el fin de garantizar el acceso al aborto de las víctimas de violación, incluso cuando la violación se comete fuera del ámbito familiar.⁵⁰

En abril de 2007, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó una ley que despenalizaba el aborto en el primer trimestre del embarazo, por lo que se autorizaba y se daba acceso a la interrupción del embarazo en los tres primeros meses. Asimismo, reducía las penas previstas para las mujeres que se sometieran a un aborto después del plazo permitido. La ley, que entró en vigor dos días después de la votación, fue inmediatamente impugnada ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Procuraduría General de la República, que adujeron que la ley contravenía la protección, consagrada en la Constitución, del derecho a la vida desde la concepción y que tal derecho venía respaldado por tratados internacionales de derechos humanos que protegen el derecho a la vida. En agosto de 2008, la Suprema Corte de Justicia de la Nación desestimó la acción de inconstitucionalidad y confirmó la legalidad de la ley, haciendo referencia explícita en su resolución a normas internacionales de derechos humanos.

La labor de investigación de Amnistía Internacional ha mostrado que las leyes y prácticas que imponen restricciones excesivas al aborto han dado lugar a que mujeres sin recursos económicos o contactos sociales, adolescentes, supervivientes de violencia sexual, víctimas de discriminación racial o étnica u otras mujeres en situación vulnerable no tengan un acceso equitativo a servicios de aborto seguro, y, por tanto, han ocasionado un gran número de lesiones y muertes maternas.⁵¹ En consecuencia, lo más probable es que la reforma de tales leyes –como la emprendida por las autoridades mexicanas– beneficie particularmente a las mujeres marginadas o en una situación de fragilidad.

En la causa *KL v. Perú*, el Comité de Derechos Humanos observó que KL era joven –tenía 17 años– y pobre, por lo que no había podido pagar un aborto. El Comité concluyó que se había vulnerado el artículo 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, entre otros

derechos; reconoció la especial vulnerabilidad de KL al ser una niña, y halló al Estado culpable de no haber tomado medidas especiales para proteger la salud y el bienestar de KL. Tanto durante el embarazo como después del parto, el Estado debería haberle proporcionado “el apoyo médico y psicológico necesario en las circunstancias específicas de su caso”.⁵²

6. LA VIOLENCIA DE GÉNERO ESTÁ RECONOCIDA COMO UNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN

La violencia de género, que es una forma de discriminación,⁵³ menoscaba o anula el disfrute del derecho de las mujeres a no sufrir tortura ni tratos crueles, inhumanos o degradantes, entre otros derechos.⁵⁴ Al igual que ocurre con la tortura, los Estados tienen el deber, en virtud del derecho internacional de los derechos humanos, de penalizar la violencia de género y de tomar medidas positivas para evitarla.⁵⁵

Por lo que concierne a una definición de la tortura respetuosa con las cuestiones de género, el relator especial de la ONU sobre la tortura, Manfred Nowak, ha concluido lo siguiente:

*[E]l elemento de propósito se cumple siempre cuando se trata de la violencia específica contra la mujer en el sentido de que ésta es inherentemente discriminatoria y de que uno de los propósitos posibles enumerados en la Convención es la discriminación.*⁵⁶

Desde una perspectiva más general, el relator especial ha afirmado:

*Con respecto a la violencia contra las mujeres, el elemento del propósito siempre se reúne si se puede demostrar que los actos están dirigidos específicamente contra ellas, puesto que la discriminación es uno de los elementos mencionados en la definición en la Convención contra la Tortura. Además, si es posible demostrar que un acto tenía un propósito específico, se podrá suponer la intención.*⁵⁷

El aborto inseguro, en sí mismo, ha sido reconocido como una manifestación de la violencia contra las mujeres.⁵⁸

7. ¿SE DISCRIMINA AL FETO CUANDO SE PROPORCIONAN SERVICIOS DE ABORTO?

No existe ningún requisito por el que los Estados deban renunciar u oponerse a proporcionar servicios de aborto legales, seguros y accesibles para cumplir su deber de respetar, proteger y hacer realidad el derecho a no sufrir discriminación. Ciertamente es que los Estados están obligados a tomar medidas para proteger la vida del feto.⁵⁹ Sin embargo, tratados y convenios de derechos humanos universalmente aceptados no conceden al feto la misma condición de titular de derechos que a la mujer. La Convención Americana sobre Derechos Humanos es el único tratado de derechos humanos que estipula que el derecho a la vida debe ser “protegido por la ley y, en general, a partir del *momento de la concepción*” (artículo 4.1, cursiva añadida). Cecilia Medina Quiroga, actual presidenta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha observado que, al interpretar las obligaciones de los Estados Partes en la Convención Americana, en esta disposición debe entenderse que:

*(E)n ciertos casos, como el de un embarazo que ponga en peligro la vida o la salud de la madre, o que sea resultado de una violación, la penalización del aborto implica una violación de la obligación del Estado de proteger la vida de la madre.*⁶⁰

En una sentencia dictada en 2006, la Corte Constitucional de Colombia resolvió que la

penalización total del aborto era inconstitucional. La Corte halló que el valor constitucional de la vida del feto era distinto del derecho a la vida de un ser humano nacido y que podía protegerse de formas compatibles con los derechos humanos de las mujeres, incluido su derecho a la vida y a la salud.⁶¹

D. PRIVAR INTENCIONADAMENTE DE SERVICIOS MÉDICOS ESENCIALES Y CAUSAR DOLORES Y SUFRIMIENTOS GRAVES PUEDE CALIFICARSE DE CASTIGO O COACCIÓN

No hay ningún motivo legítimo por el que el Estado pueda negar la prestación de servicios médicos esenciales, como los necesarios para prevenir daños físicos y psíquicos en la madre o en el feto. La nueva legislación nicaragüense contraviene la práctica aceptada del tratamiento médico del aborto y es incompatible con el derecho y las normas internacionales de derechos humanos. Por tanto, la decisión de Nicaragua de negar esta atención a la salud sólo puede servir a un fin ilegítimo, como el castigo o la coacción.

Los elementos expresamente punitivos de la nueva ley vienen a confirmar esta conclusión. Como se ha expuesto *supra*, la nueva ley prevé penas por buscar, obtener o practicar abortos en todos los casos, y también prevé sanciones penales para los profesionales de la salud por causar daño al feto, aunque sea no intencionado, en el transcurso de los procedimientos médicos. Teniendo en cuenta estas circunstancias, el Comité contra la Tortura puede concluir con imparcialidad que la decisión del Estado de negar servicios médicos esenciales y, por tanto, de causar dolores y sufrimientos graves, tiene una naturaleza punitiva.

E. “TODO ACTO” COMETIDO POR UN “FUNCIONARIO PÚBLICO” SE REFIERE TAMBIÉN A LA ACCIÓN DE LEGISLAR

La revisión de los artículos 143, 145, 148 y 149 del Código Penal ha sido el resultado de una acción legislativa y, sin lugar a dudas, es un acto realizado por funcionarios públicos del Estado nicaragüense.

4. LA NUEVA LEY VIOLA LA PROHIBICIÓN DE OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES PREVISTA EN EL ARTÍCULO 16 DE LA CONVENCIÓN CONTRA LA TORTURA

El Estado ha violado, como mínimo, la prohibición de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes establecida en el artículo 16.

El artículo 16.1 estipula que “[t]odo Estado Parte se comprometerá a prohibir en cualquier territorio bajo su jurisdicción otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y que no lleguen a ser tortura tal como se define en el artículo 1, cuando esos actos sean cometidos por un funcionario público u otra persona que actúe en el ejercicio de funciones oficiales, o por instigación o con el consentimiento o la aquiescencia de tal funcionario o persona”. El relator especial sobre la tortura ha observado la estrecha relación que existe entre la tortura, tal como se define en el artículo 1, y otras formas de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tal como se definen en el artículo 16, y ha afirmado que: “El Comité contra la Tortura no suele especificar si una violación constituye tortura u otra forma de maltrato, pero ha resaltado que los malos tratos a menudo llevan a la tortura, de forma que la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes están estrechamente ligados”.⁶²

En el caso de Chile, el Comité contra la Tortura ha adoptado en el pasado una posición firme frente a la vulneración por parte del Estado de los derechos de las mujeres relacionados con aspectos del aborto.⁶³ Por lo que respecta a las restricciones de acceso a servicios de aborto seguros en Perú, el Comité señaló “la omisión del Estado Parte en la prevención de actos que perjudican gravemente la salud física y mental de las mujeres y que constituyen actos crueles e inhumanos”.⁶⁴ En Nicaragua, la aprobación de la nueva ley ha causado intencionadamente sufrimientos físicos y mentales a mujeres y niñas, y ha dado lugar a la vulneración del artículo 16 y, como se ha expuesto *supra*, del artículo 1. La promulgación de la ley no sólo es una infracción por *omisión* de servicios médicos esenciales, sino también por *comisión* activa. Cuando el poder legislativo aprobó la

prohibición del aborto, negó servicios de salud básicos a mujeres y niñas, lo cual les ocasionaría dolores y sufrimientos graves, tanto físicos como mentales, en numerosos casos durante mucho tiempo. La nueva ley causa incluso la muerte de mujeres y niñas, ya sea por haberseles negado tratamiento médico al surgir complicaciones, como consecuencia de abortos inseguros o al suicidarse ellas en un estado de desesperación generado por los dolores y sufrimientos padecidos.

5. LA NUEVA LEY VIOLA EL DEBER DEL ESTADO DE IMPEDIR LOS ACTOS DE TORTURA EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 2 DE LA CONVENCIÓN

Con arreglo al artículo 2 de la Convención contra la Tortura, Nicaragua está obligada a tomar “medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura”. En su Observación general número 2, el Comité contra la Tortura ha explicado que el artículo 2 obliga a los Estados a garantizar “la aplicación de [...] medidas positivas de prevención y protección”.⁶⁵ Estas medidas deberán ser objeto de una “evaluación continua” para “determinar y comparar tratos discriminatorios que de lo contrario pasarían desapercibidos y no se abordarían, y adoptar medidas correctoras”.⁶⁶ En el contexto de la regulación del aborto, las medidas correctoras contra el trato discriminatorio que amenaza el derecho de las mujeres a no sufrir tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes incluyen la despenalización del aborto en todas las circunstancias.⁶⁷ Entre las medidas positivas de prevención y protección frente a la tortura u otros tratos crueles, inhumanos y degradantes está la de garantizar el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de aborto seguros y legales.

El Comité contra la Tortura debe valorar las medidas correctoras y positivas que se derivan del artículo 2 de la Convención teniendo en cuenta la posición fijada en el Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África, el tratado de derechos humanos más reciente que aborda las obligaciones del Estado en relación con la sexualidad y la vida reproductiva de las mujeres. Este instrumento establece que los Estados Partes deben tomar las medidas adecuadas para “proteger los derechos reproductivos de las mujeres mediante la autorización del aborto terapéutico en casos de agresión sexual, violación, incesto y cuando la continuación del embarazo ponga en peligro la salud física y mental de la madre o la vida de la madre o del feto”.⁶⁸

Por otra parte, al analizar el artículo 2, el Comité contra la Tortura puede referirse pertinentemente al enfoque adoptado por el Comité de Derechos Humanos en su valoración de las obligaciones que incumben al Estado en virtud del artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. El Comité de Derechos Humanos, que establece la obligación de los Estados de aportar información sobre las medidas adoptadas para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no deseados y para garantizar que no tienen que recurrir a abortos clandestinos que ponen en peligro su vida, ha indicado que se necesitan medidas de protección, incluidos remedios legales, para asistir a mujeres y niñas embarazadas a

consecuencia de una violación y cuyos derechos amparados en el artículo 7 del Pacto han sido vulnerados al negárseles el acceso a un aborto seguro.⁶⁹

Al modificar la ley con el fin de suprimir el derecho positivo de las mujeres a acceder a servicios de aborto en determinadas circunstancias y, por añadidura, al prever penas contra los profesionales médicos y las mujeres por proporcionar o someterse a abortos, Nicaragua es responsable de que mujeres y niñas sufran tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Desde la óptica del derecho internacional, la prohibición absoluta del aborto constituye una medida regresiva.⁷⁰

6. LA NUEVA LEY NIEGA UN REMEDIO A LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN, LO CUAL VULNERA LA OBLIGACIÓN CONTRAÍDA POR NICARAGUA EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 14 DE LA CONVENCIÓN

La Plataforma de Acción de Beijing, de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, reconoce que “[l]os derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”.⁷¹ La violación es la negación más extrema de este derecho. En determinadas circunstancias, constituye una forma de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.⁷² En tales casos, la víctima de violación tiene derecho a “los medios para su rehabilitación lo más completa posible”, tal como establece el artículo 14 de la Convención contra la Tortura.

Para garantizar que se analiza la tortura desde una perspectiva de género, el relator especial sobre la tortura ha subrayado “la necesidad de considerarla [la tortura] un proceso”, y explica que el trauma psíquico y el estigma asociados a la violencia sexual y a sus efectos son, por naturaleza, prolongados en el tiempo.⁷³ Los medios para la rehabilitación más completa posible de la víctima de violación deben dar respuesta al impacto duradero de la violación inicial y sus secuelas, incluido el embarazo que la mujer o niña en cuestión puede desear llevar a término o no.

Las Directrices de la Organización Mundial de la Salud para la asistencia médico-legal de las víctimas de violencia sexual definen la violencia sexual como “acto violento, agresivo y hostil utilizado para degradar, dominar, humillar, aterrorizar y controlar a las mujeres”.⁷⁴ Las Directrices recomiendan lo siguiente: “Las víctimas de agresión sexual necesitan servicios de salud integrales y respetuosos con las cuestiones de género que las ayuden a sobrellevar las secuelas físicas y psíquicas de su experiencia y a recuperarse de un episodio extremadamente angustiante y traumático”.⁷⁵ Las Directrices de la OMS concluyen que toda mujer que se ha quedado embarazada a consecuencia de violencia sexual, incluido el incesto, debe tener la

opción de acceder a servicios de aborto seguros y legales, lo cual formará parte de un conjunto de servicios de apoyo, que incluirán también el tratamiento y el seguimiento de lesiones físicas, la prevención y gestión del embarazo, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, el asesoramiento y la asistencia social.⁷⁶

Los mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos se han hecho eco de los modelos de buenas prácticas en ética médica y salud pública. En su Observación general número 28, por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos afirma lo siguiente:

El Comité, a fin de evaluar el cumplimiento del artículo 7 del Pacto [prohibición de la tortura], así como del artículo 24, en que se prevé la protección especial del niño, necesita información sobre las leyes y prácticas nacionales relativas a la violencia en el hogar y otros tipos de violencia contra la mujer, con inclusión de la violación. También necesita saber si el Estado Parte da a la mujer que ha quedado embarazada como consecuencia de una violación acceso al aborto en condiciones de seguridad.

El Comité de Derechos Humanos ha criticado a Ecuador por no haber “resuelto los problemas con que se enfrentan a ese respecto las adolescentes, en particular las que han sido víctimas de violaciones, ya que las jóvenes sufren las consecuencias de dichas acciones a lo largo de toda su vida”. El Comité relacionó estos motivos de preocupación con la prohibición de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, afirmando que: “Estas situaciones, tanto legales como en la práctica son incompatibles con los artículos 3, 6 [derecho a la vida] y 7 [prohibición de la tortura] del Pacto, así como con el artículo 24 cuando hay involucradas jóvenes menores de edad”. El Comité recomendó a Ecuador que “adopte todas las medidas legislativas y de otra índole necesarias para ayudar a las mujeres, en particular a las adolescentes, que se enfrentan con el problema de un embarazo no deseado a lograr acceso a servicios apropiados de salud y de educación”.⁷⁷

La Unión Europea ha afirmado que los Estados Partes en el Convenio Europeo de Derechos Humanos deben poner a disposición de las mujeres y las niñas servicios de aborto seguros y legales. Por su parte, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa ha instado a los Estados miembros a “reconocer el derecho inalienable de las mujeres que han sido violadas a someterse a una interrupción voluntaria del embarazo, si así lo desean, *pues este remedio se deriva automáticamente de la violación*”.⁷⁸

Igualmente, la Corte Constitucional de Colombia, en su sentencia contra la penalización del aborto, señaló el derecho de las víctimas de violación a tener la opción de someterse a un aborto seguro y legal si deciden que no desean continuar con el embarazo:

[E]s difícil imaginar atropello contra ellos más grave y también extraño a la convivencia tranquila entre iguales. La mujer que como consecuencia de una vulneración de tal magnitud a sus derechos fundamentales queda embarazada no puede jurídicamente ser obligada a adoptar comportamientos heroicos, como sería asumir sobre sus hombros la enorme carga vital que continuar el embarazo implica, ni indiferencia por su valor como sujeto de derechos, como sería soportar impasiblemente que su cuerpo, contra su conciencia, sea subordinado a ser un instrumento útil de procreación.

Asimismo, la Corte afirmó que “[la mujer] no puede ser obligada a procrear ni objeto de

sanción penal por hacer valer sus derechos fundamentales y tratar de reducir las consecuencias de su violación o subyugación”.⁷⁹

En la causa *Tysiac v. Poland*, los principales aspectos de los que se ocupó el Tribunal Europeo de Derechos Humanos fueron los obstáculos innecesarios que frustraron el acceso a un aborto seguro y la ausencia de un recurso efectivo. El Tribunal consideró que Polonia no había proporcionado un mecanismo efectivo para garantizar la disponibilidad o legalidad del aborto terapéutico, ni en el proceso de consulta entre la mujer y sus médicos ni entre los propios médicos. El Tribunal reconoció que Alycia Tysiac había sufrido gran aflicción y angustia y que se había vulnerado su derecho a la intimidad, consagrado en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, en particular debido a la falta de imparcialidad de los procedimientos. Los remedios civiles y penales retroactivos no eran suficientes.

En el caso de Nicaragua, actualmente no hay ningún remedio en absoluto, pues no existe mecanismo alguno para someterse a un aborto legal.

7. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

La actual legislación nicaragüense pone en peligro la salud y la vida de mujeres y niñas embarazadas al penalizar ciertos tratamientos médicos adecuados que únicamente ellas necesitan.

El gobierno de Nicaragua debe derogar los artículos 143, 145, 148 y 149 del Código Penal; reformar el Código Penal para asegurarse de que en ningún caso se impondrán sanciones penales a las mujeres o a las niñas por solicitar o someterse a un aborto, y garantizar que no se penalizará a los profesionales médicos únicamente por practicar abortos seguros.

La penalización del aborto deja a los profesionales de la medicina en una situación legal riesgosa. Los obliga a actuar en contra de los principios éticos; a negar a sus pacientes el tratamiento más beneficioso posible para su salud, y a exponerse a penas de prisión si actúan de conformidad con los procedimientos y protocolos oficiales de buenas prácticas para interrumpir un embarazo que pone en peligro la vida o la salud de mujeres o niñas.

El gobierno de Nicaragua debe promover y respaldar la plena aplicación de los protocolos obstétricos sobre buenas prácticas elaborados por el Ministerio de Salud, y garantizar que toda niña o mujer que lo necesite recibe asesoramiento y acceso a la atención obstétrica integral necesaria para salvar su vida, incluido un aborto seguro, cuando esté indicado.

La actual legislación nicaragüense penaliza un aspecto internacionalmente reconocido de la reparación por la vulneración de derechos humanos que constituye la tortura, cuando ésta se comete en forma de violación, con independencia de que el violador sea un actor estatal o no estatal.

El gobierno de Nicaragua debe tomar todas las medidas correctivas necesarias para garantizar el acceso a servicios de aborto seguros y legales, sin restricciones excesivas, a todas las niñas y mujeres que los necesiten por haberse quedado embarazadas a causa de violación o incesto, y en circunstancias en las que la continuación del embarazo ponga en peligro su salud o su vida.

El elevado índice de embarazos de adolescentes y el aumento de las muertes maternas de adolescentes por preeclampsia y suicidio son un grave motivo de preocupación.

El gobierno de Nicaragua debe suprimir, en particular, las disposiciones y todos los obstáculos prácticos que obliguen a las mujeres y niñas embarazadas a consecuencia de una violación a continuar con el embarazo en contra de su voluntad. La nueva ley debe modificarse además porque genera situaciones en las que las mujeres y las niñas que sufren

embarazos no deseados recurren a abortos inseguros e ilegales. Con este propósito, el gobierno debe reformar de inmediato la legislación para garantizar el acceso de las víctimas de violación a un remedio integral que las normas internacionales de derechos humanos les reconocen. Las víctimas de violación han de recibir asesoramiento, atención médica y apoyo jurídico y psicosocial completos. Se las debe ayudar plenamente a que tomen una decisión libre e informada sobre cómo sobrellevar las consecuencias de la violación, incluidas la continuación o interrupción del embarazo. Habida cuenta del aparente vínculo entre mortalidad materna, embarazos no deseados y suicidios, el gobierno debe asegurarse de que se investiguen exhaustivamente los casos de suicidio o de homicidio de niñas o mujeres en edad de procrear.

Las autoridades nicaragüenses no formularon su política en función de datos recopilados, buenas prácticas o pruebas, sino que hicieron caso omiso de las necesidades de las personas que se verían inmediatamente afectadas por la nueva legislación y no emprendieron un proceso significativo de consulta con mujeres y niñas o con la comunidad médica.

El gobierno de Nicaragua debe asegurarse de que todas las leyes y políticas que rijan la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y la recopilación de datos relacionados están basadas en pruebas y reflejan la ética médica y las buenas prácticas clínicas y de salud pública.

¹ Cuando se restringe el acceso de las mujeres a información y servicios de aborto legales y seguros, sus derechos humanos fundamentales pueden correr grave peligro. Por ello, Amnistía Internacional pide a los Estados que tomen las siguientes medidas para prevenir y poner fin a la comisión de abusos graves contra los derechos humanos de las mujeres, de conformidad con las obligaciones que les incumben en aplicación de las normas internacionales de derechos humanos: a) derogar toda legislación que permita encarcelar o imponer cualquier otra pena a mujeres por solicitar o someterse a un aborto, y cualquier otra ley que prevea prisión u otras penas únicamente por informar sobre el aborto o por practicar abortos; b) proporcionar acceso a servicios médicos por complicaciones surgidas durante el aborto a todas las mujeres que los necesiten, cualesquiera que sean las circunstancias y con independencia de la condición jurídica del aborto; c) tomar todas las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de unos servicios de aborto legales y seguros para todas las mujeres que los necesiten en casos de embarazo no deseado por violación, agresión sexual o incesto, o cuando el embarazo suponga un riesgo para la vida o un riesgo grave para la salud de la mujer. Amnistía Internacional no se pronuncia sobre ningún otro aspecto relativo al aborto.

² Véase la Ley núm. 641, Código Penal de la República de Nicaragua, arts. 143 y 145. (En http://www.poderjudicial.gob.ni/arc-pdf/CP_641.pdf puede consultarse el Código Penal plenamente reformado a fecha de julio de 2008.)

³ Véase *ibíd.*, arts. 148 y 149.

⁴ Amnistía Internacional ha evaluado las implicaciones que tiene el Código Penal revisado en el acceso

de las mujeres a atención médica cuando surgen complicaciones obstétricas y en la prestación de apoyo y cuidados médicos a víctimas de violación e incesto en Nicaragua. En junio y octubre de 2008, Amnistía Internacional entrevistó a ginecólogos y otros médicos nicaragüenses tanto del sector de salud pública como privada, y a directores, psiquiatras, abogados y trabajadores sociales de organizaciones que ofrecen apoyo psicosocial y jurídico a víctimas de violencia de género, incluidas víctimas de violación y abusos sexuales menores de 18 años. Amnistía Internacional también entrevistó a 27 víctimas de violación y a sus familiares. Asimismo, la organización manifestó públicamente en octubre de 2008 su preocupación por la prohibición absoluta del aborto ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (AMR 43/002/2008). Los documentos pertinentes están disponibles en:
<http://www.amnesty.org/es/library/info/AMR43/001/2008/es> y
<http://www.amnesty.org/en/library/info/AMR43/002/2008/en>.

⁵ Como ejemplo de sanción religiosa cabe mencionar el caso de unos médicos de Brasil que practicaron un aborto a una niña de nueve años embarazada de gemelos a consecuencia de una violación. Tanto la madre de la niña como los médicos fueron excomulgados por la Iglesia católica por buscar y practicar el aborto respectivamente. Para obtener más información sobre este caso, véanse “Excommunicated doctor hailed for abortion on child rape victim”, CNN, 11 de marzo de 2009, en: <http://edition.cnn.com/2009/WORLD/americas/03/11/brazil.rape.abortion/>; “Excommunication Of Brazilian Abortion Doctors In Case Of Nine-Year-Old Rape Survivor Fuels Controversy”, *Medical News Today*, 16 de marzo de 2009, en: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/142292.php>; y “Vatican backs Abortion Row Bishop”, *BBC News online*, 7 de marzo de 2009, en: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/americas/7930380.stm>.

⁶ Las circunstancias en las que se permitía el aborto terapéutico no estaban definidas expresamente en la legislación nicaragüense. Sin embargo, en las normas que regían esta práctica, el Ministerio de Salud definía el aborto terapéutico como: “La interrupción del embarazo antes de la vigésima semana de gestación debido a patologías maternas agravadas por el embarazo o que tengan efectos negativos sobre el desarrollo y crecimiento del feto”. Ministerio de Salud, Norma de Atención al Aborto, Managua, Nicaragua, 1989.

⁷ El artículo 165 del Código Penal, en vigor desde 1893, disponía: “El aborto terapéutico será determinado científicamente, con la intervención de tres facultativos por lo menos y el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano a la mujer, para los fines legales”.

⁸ Arts. 143-149, Ley 641: Código Penal de la República de Nicaragua, capítulo 2 del Código Penal modificado, titulado “Aborto, manipulaciones genéticas y lesiones al no nacido”, Editorial Jurídica, 1ª edición, 2008, pp. 67 y 68.

⁹ *Ibíd.*, Ley 641.

¹⁰ *Ibíd.*, Ley 641.

¹¹ *Ibíd.*, Ley 641.

¹² Véase *supra* la nota 8, Ley 641: Código Penal de la República de Nicaragua.

¹³ Véase Ministerio de Salud, *Normas y Protocolos para la Atención de Complicaciones Obstétricas*, diciembre de 2006 (en archivo de Amnistía Internacional). Los protocolos obstétricos fueron elaborados por el Ministerio de Salud con el fin específico de reducir la morbilidad y mortalidad maternas y mejorar el nivel de atención obstétrica en todo el país. Todos los profesionales de la medicina de Nicaragua

tienen la obligación de seguir estos protocolos.

¹⁴ Entrevista de Amnistía Internacional a un ginecólogo (nombre no revelado), Nicaragua, octubre de 2008.

¹⁵ Véase Instituto de Medicina Legal de la Corte Suprema de Justicia, Subdirección de Vigilancia y Epidemiología Forense, *Boletín Estadístico Mensual*, núm. 12, diciembre de 2008.

¹⁶ Instituto de Medicina Legal de la Corte Suprema de Justicia, Subdirección de Vigilancia y Epidemiología Forense, *Boletín Estadístico Mensual*, núm. 12, diciembre de 2008, p. 5.

¹⁷ Católicas por el Derecho a Decidir, sección nicaragüense, *Medios de comunicación y abuso sexual*, 18 de abril de 2008.

¹⁸ *Amicus curiae* presentado por la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia (SONIGOB) a la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Nicaragua, 28 de mayo de 2007, p. 16.

¹⁹ *Ibid.*, *amicus curiae* de SONIGOB, 28 de mayo de 2007.

²⁰ Entrevista de Amnistía Internacional a una psiquiatra, octubre de 2008.

²¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, 2003, pp. 2 y 28, http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/index.html.

²² Entrevista de Amnistía Internacional a una víctima y a la vez madre de una víctima de violación (nombres no revelados), Nicaragua, octubre de 2008.

²³ Entrevista a un ginecólogo de Managua, Nicaragua, noviembre de 2008 (nombre no revelado). Asimismo, expertos entrevistados que trabajan en el ámbito de los abusos sexuales destacaron su preocupación por el elevado número de suicidios, que podría estar vinculado a la continuación forzada del embarazo. Aunque el Estado no ha investigado si los suicidios corresponden a víctimas de violencia sexual, la prevalencia de la violencia sexual contra niñas y adolescentes en Nicaragua y el aumento de muertes de adolescentes como consecuencia de la ingesta de veneno se abordan en *Análisis Comparativo de Situación de Mortalidad Materna. Semanas Epidemiológicas 1 a la 53. Años: 2007–2008*, Ministerio de Salud, 5 de enero de 2009.

²⁴ Véase OMS, *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, Ginebra, 2003, p. 12, disponible en: http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/safe_abortion/text_es.pdf; y OMS, *Global and Regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5ª edición, 2003, disponible en: http://www.who.int/reproductive-health/publications/unsafeabortion_2003/ua_estimates03.pdf.

²⁵ Véanse las estadísticas del estudio *Nota informativa: Derogación del Derecho al Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en Salud*, publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), noviembre de 2006, p. 9, disponible en: <http://www.bertha.gob.ni/adolescentes/descarga/doc1/Derogacion%20del%20%20Aborto%20Terapeutico%20en%20Nicaragua.pdf>.

²⁶ Comité de Derechos Humanos, *Observación general núm. 28: Igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3)*, párr. 10, CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000).

²⁷ OMS y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Mental health aspects of women's*

reproductive health. A global review of the literature, 2009, p. 9,
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563567_eng.pdf. Traducción de Amnistía Internacional.

²⁸ Véanse, por ejemplo, *Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura sobre Reino Unido*, CAT/C/CR/33/3, párr. 4, en las que el Comité expresa su preocupación por los “informes sobre casos de intimidación a los que han seguido autolesiones y suicidios, acaecidos en las fuerzas armadas, y la necesidad de realizar una investigación plena y transparente de estos incidentes y de adoptar medidas preventivas adecuadas”; *Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura sobre la República de Corea*, CAT/C/KOR/CO/2, párr. 14: “El Comité expresa su preocupación por el elevado número de suicidios y muertes súbitas de otra índole que se producen en los centros de detención. [...] El Estado Parte debería adoptar todas las medidas necesarias no sólo para reducir el número de muertes en centros de detención, sino también para impedir que ocurran [...] y deberían crearse programas de prevención del suicidio en esos lugares”; *Conclusiones y recomendaciones del Comité Contra la Tortura sobre Portugal*, CAT/C/PRT/CO/4, párr. 11: “[El Estado Parte] también debería reforzar las medidas adoptadas para prevenir la violencia entre los reclusos, en particular la violencia sexual, y el suicidio de los detenidos”.

²⁹ *Análisis Comparativo de Situación de Mortalidad Materna. Semanas Epidemiológicas 1 a la 53. Años: 2007–2008*, Ministerio de Salud, 5 de enero de 2009.

³⁰ Comité contra la Tortura, *Observación general núm. 2: Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*, CAT/C/GC/2, 24 de enero de 2008, párr. 9.

³¹ Véanse, por ejemplo, Peter de Cruz, “A Comparative Study of Statutory Interpretation”, en *Comparative Law in a Changing World*, 2ª edición, 1999, pp. 265-92; y Claire M. Germain, “Approaches to Statutory Interpretation and Legislative History in France”, en *Duke Journal of Comparative and International Law*, vol. 13 (2003), pp. 195-206.

³² Ministerio de Salud, *Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas*, diciembre de 2006, p. 26.

³³ Véanse, por ejemplo, la carta conjunta dirigida a todos los candidatos presidenciales y al presidente de la Asamblea Nacional por las siguientes organizaciones: Campaña 28 de septiembre por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe, Movimiento Autónomo de Mujeres, Asociación de Hombres contra la Violencia, Comité Latinoamericano y del Caribe de Defensa de los Derechos de la Mujer, y Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/bns/observatorio/documentos/antes/Carta%20del%20Movimiento%20Autonomo%20de%20Mujeres.pdf>; la *Declaración de Sociedades Médicas Nicaragüenses y Facultades de Medicina sobre la Penalización del Aborto Terapéutico*, emitida el 20 de octubre de 2006, disponible en: <http://www.euram.com.ni/Terapeutico/Archivos%20PDF/Antes%20Penalizacion/Sociedades%20Medicas,%20Enfermeria%20y%20Universidades,%20Declaracion.pdf>; y la declaración de la Sociedad Nicaragüense de Medicina General (SONIMEG), disponible en: http://www.sonimeg.net/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=8&Itemid=1.

³⁴ Véanse la *Declaración de Sociedades Médicas Nicaragüenses y Facultades de Medicina sobre la Penalización del Aborto Terapéutico*, emitida el 20 de octubre de 2006, disponible en: <http://www.euram.com.ni/Terapeutico/Archivos%20PDF/Antes%20Penalizacion/Sociedades%20Medicas>,

%20Enfermeria%20y%20Universidades.%20Declaracion.pdf; y la declaración de la Sociedad Nicaragüense de Medicina General (SONIMEG), disponible en:
http://www.sonimeg.net/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=8&Itemid=1.

La lista completa de las asociaciones nicaragüenses de profesionales de la salud que firmaron la declaración contra la prohibición absoluta del aborto es la siguiente: Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia, Sociedad Nicaragüense de Medicina General, Facultad de Medicina UNAN León, Asociación de Gineco-Obstetras, Ecografistas de Nicaragua, Asociación Nicaragüense de Cirugía General, Asociación Nicaragüense de Psiquiatría, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, Asociación Nicaragüense de Salud Pública, Asociación Centroamericana de Sistema y Economía de Salud, Facultad de Medicina UNAN Managua, Asociación Nicaragüense de Ortopedia y Traumatología, Fundación de Mujeres Médicas, Asociación de Cirugía Oral y Maxilofacial, Asociación Nicaragüense de Cirugía Laparoscópica, Asociación Nicaragüense de Dermatología, Asociación Nicaragüense de Infectología, Asociación Gineco-Obstetras de León, Asociación Urológica de Nicaragua, Asociación Nicaragüense de Cardiología, Colegio de Enfermeras/os de Nicaragua y la Asociación Nicaragüense de Medicina Interna.

³⁵ Véase la *Declaración de Sociedades Médicas Nicaragüenses y Facultades de Medicina sobre la Penalización del Aborto Terapéutico*, emitida el 20 de octubre de 2006, disponible en:
<http://www.euram.com.ni/Terapeutico/Archivos%20PDF/Antes%20Penalizacion/Sociedades%20Medicas,%20Enfermeria%20y%20Universidades,%20Declaracion.pdf>.

³⁶ *Ibíd.*

³⁷ Véase la solicitud conjunta presentada ante la Corte Suprema de Justicia por el Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH), Movimiento Feminista, la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia, la Asociación de Médicos Generales, la Facultad de Medicina de la UNAN Managua y León, la Sociedad de Enfermeras/os de Nicaragua, la Coordinadora de la Niñez y la Adolescencia, el Movimiento Comunal Nicaragüense y la Coordinadora Civil, disponible en:
<http://www.cenidh.org/casodetalle.php?idinforme=17>. Véase también el artículo titulado “Brenes suena tambores de guerra contra el aborto terapéutico”, disponible en:
<http://www.radiolaprimerisima.com/noticias/8807>.

³⁸ Copia de la carta en archivo de Amnistía Internacional.

³⁹ Copia de la carta en archivo de Amnistía Internacional.

⁴⁰ Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general núm. 24: Artículo 12 de la Convención (la mujer y la salud)*, párrs. 14 y 31.c

⁴¹ *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Perú*, 15 de septiembre de 2000, CCPR/CO/70/PER, párr. 20, disponible en:
[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CCPR.CO.70.PER.Sp?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CCPR.CO.70.PER.Sp?Opendocument).

⁴² *Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura: Chile*, CAT/C/CR/32/5 (2004).

⁴³ Véase *supra* la nota 25, nota informativa de la Organización Panamericana de la Salud, p. 9.

⁴⁴ Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observación general 6, artículo 6 (derecho a la vida), párrs.

1 y 5, 1982, *Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos de derechos humanos creados en virtud de tratados*, HRI\GEN\1\Rev.1 en 6 (1994).

⁴⁵ Hord, Charlotte E. et al., "Reproductive health in Romania: Reversing the Ceausescu Legacy", en *Studies in Family Planning*, 1991, p. 231.

⁴⁶ Rachel Jewkes, Helen Rees, Kim Dickson, Heather Brown y Jonathan Levin, "The impact of age on the epidemiology of incomplete abortions in South Africa after legislative change", *BJOG*, 2005, vol. 112.

⁴⁷ Comité de la ONU contra la Tortura, *Observación general núm. 2: Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*, CAT/C/GC/2, 24 de enero de 2008, párr. 22.

⁴⁸ *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y sus consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, preparado de conformidad con la resolución 1997/44 de la Comisión de Derechos Humanos. Adición: Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen*, E/CN.4/1999/68/Add.4, párr. 57, 21 de enero de 1999.

⁴⁹ Véase la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), en la que Nicaragua es Estado Parte desde 1995, disponible en: <http://www.oas.org/cim/Spanish/ConvencionViolencia.htm>.

⁵⁰ Informe núm. 21/07, Petición 161-02 a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Solución amistosa en la causa Paulina del Carmen Ramírez Jacinto v. México*, 9 de marzo de 2007, disponible en: <http://www.cidh.org/annualrep/2007sp/mexico161.02sp.htm>.

⁵¹ Marge Berer, "National laws and unsafe abortion: the parameters of change", *Reproductive Health Matters*, 2004, 12 (suplemento 24): 3-8.

⁵² KL fue obligada a continuar con el embarazo de un feto anencefálico. Los fetos anencefálicos tienen malformaciones severas y normalmente sólo sobreviven unas horas o días después de nacer. A KL no sólo la forzaron a llevar a término el embarazo contra su voluntad, sino también a amamantar al bebé antes de que muriera al poco tiempo de nacer. Véanse *KL v. Perú*, Comunicación núm. 1153/2003 del Comité de Derechos Humanos, 24 de octubre de 2005; y el análisis del caso *KL v. Perú* realizado por *Interights Bulletin*, vol. 15, núm. 3, 2006, pp. 102-104.

⁵³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general núm. 19 (violencia contra la mujer)*, párr. 1.

⁵⁴ *Ibid.*, párr. 7.

⁵⁵ *Ibid.*, párr. 24.

⁵⁶ *Informe presentado por el Relator Especial de la ONU sobre la tortura, Manfred Nowak, al séptimo periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/7/3*, 15 de enero de 2008, párr. 68.

⁵⁷ *Informe presentado por el Relator Especial de la ONU sobre la tortura, Manfred Nowak, al séptimo periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/7/3*, 15 de enero de 2008, párr. 30.

⁵⁸ *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra.*

Radhika Coomaraswamy, preparado de conformidad con la resolución 1997/44 de la Comisión de Derechos Humanos. Adición: Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párrs. 45 y 57.

⁵⁹ Por ejemplo, la Convención sobre los Derechos del Niño exhorta a los Estados a que, en la realización del derecho de los niños y niñas al disfrute del más alto nivel posible de salud, tomen las medidas adecuadas para “asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres” (art. 24.2.d). El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados deben adoptar las medidas necesarias para “[l]a reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños”, entre ellas las relacionadas con proporcionar a las madres la adecuada atención médica prenatal y posterior al parto (art. 12.2.a). La Convención de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer dispone que los Estados “garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia” (art. 12).

⁶⁰ Véase Cecilia Medina Quiroga, *La Convención Americana: Teoría y Jurisprudencia*, ed. Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, Santiago, 2003, p. 78.

⁶¹ Corte Constitucional de Colombia, sentencia C-355/2006, Bogotá D.C., 10 de mayo de 2006.

⁶² Véase el informe presentado a la Asamblea General por Manfred Nowak, relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, “El fortalecimiento de la protección de la mujer contra la tortura”, A/HRC/7/3, 15 de enero de 2008, párr. 23, disponible en: http://ap.ohchr.org/documents/dpage_s.aspx?s=111.

⁶³ Véase *supra* la nota 42, *Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura: Chile*, 2004.

⁶⁴ *Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura: Perú*, CAT/C/PER/CO/4, 25 de julio de 2006, párr. 23, disponible en: [www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/0/8d7cc2aad25b4150c12571cd0058ff47/\\$FILE/G0643249.doc](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/0/8d7cc2aad25b4150c12571cd0058ff47/$FILE/G0643249.doc).

⁶⁵ Comité contra la Tortura, *Observación general núm. 2: Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*, CAT/C/GC/2, 24 de enero de 2008, párr. 21.

⁶⁶ *Ibid.*, párr. 23.

⁶⁷ *Recomendación general núm. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*: “Debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”; y Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), Plataforma de Acción, párr. 106.k: “[Los Estados deben] considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales”.

⁶⁸ Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos Relativo a los Derechos de la Mujer en África, art. 14.2.c. Traducción de Amnistía Internacional.

⁶⁹ Comité de Derechos Humanos, *Observación general núm. 28: Igualdad de derechos entre hombres y mujeres*, párrs. 10 y 11.

⁷⁰ “La admisión de medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la educación, y otros derechos enunciados en el Pacto, es objeto de grandes prevenciones. Si deliberadamente adopta alguna medida regresiva, el Estado Parte tiene la obligación de demostrar que fue implantada tras la consideración más cuidadosa de todas las alternativas y que se justifica plenamente en relación con la totalidad de los derechos previstos en el Pacto y en el contexto del aprovechamiento pleno del máximo de los recursos de que se disponga el Estado Parte”, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general núm. 14, artículo 12: derecho a la educación*, párr. 32.

⁷¹ Véanse la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 15 de septiembre de 1995, A/CONF.177/20 (1995) y A/CONF.177/20/Add.1 (1995), párr. 97, disponible en: <http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/ConfBeijing1995.htm>.

⁷² “Se admite por lo general, como lo hacen antiguos Relatores Especiales sobre la tortura y la jurisprudencia regional, que la violación constituye tortura cuando tiene lugar por instigación, o con el consentimiento y la aquiescencia, de funcionarios públicos”, *Informe presentado por el Relator Especial de la ONU sobre la tortura, Manfred Nowak, al séptimo periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/7/3*, 15 de enero de 2008, párr. 34. El relator especial sobre la tortura también ha reconocido que la violencia en el ámbito familiar es una de las “formas de violencia que puedan constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante” (ibíd., párr. 44) y da diferentes ejemplos de la aquiescencia del Estado en la violencia intrafamiliar (ibíd., párr. 46). Asimismo, ha llamado la atención sobre el sentimiento de protección frente a la estigmatización social que han afirmado tener las víctimas de violencia sexual en Guatemala cuando el delito se define como tortura y no como violación, embarazado forzado o esclavitud sexual (ibíd., párr. 66).

⁷³ *Informe presentado por el Relator Especial de la ONU sobre la tortura, Manfred Nowak, al séptimo periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/7/3*, 15 de enero de 2008, párr. 70.

⁷⁴ OMS, *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, p. 9.

⁷⁵ Ibíd.

⁷⁶ OMS, *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/index.html.

⁷⁷ *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos sobre Ecuador, CCPR/C/79/Add.92*, 18 de agosto de 1998, párr. 11, disponible en: [www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CCPR.C.79.Add.92.Sp?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CCPR.C.79.Add.92.Sp?Opendocument).

⁷⁸ Véanse la resolución 1212 (2000) sobre violación en conflictos armados, (cursiva añadida) disponible en: <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta00/ERES1212.htm>; y la recomendación 1777 (2007) sobre agresiones sexuales relacionadas las “drogas de violación”, texto íntegro disponible en: http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/steering_committees/cdcj/cj-s-vict/Rec%201777.pdf.

⁷⁹ Corte Constitucional de Colombia, sentencia C-355/2006, disponible en: <http://www.avancejuridico.com/actualidad/ultimassentencias/C-355-06.html>.

