

Cuando la ley y la ciencia discrepan: La criminalización de la lactancia materna por mujeres que viven con el VIH

Symington, Alison^{1*}, Chingore-Munazvo, Nyasha² y Moroz, Svitlana³

¹HIV Justice Network, ²AIDS and Rights Alliance for Southern Africa, ³Eurasian Woman's Network on AIDS

* Autor para correspondencia: alison@hivjustice.net

Traducido por Marcela Sariego por encargo de HIV Justice Network

Symington A, Chingore-Munazvo N, Moroz S. When law and science part ways: the criminalization of breastfeeding by women living with HIV. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*. 2022;9. doi:10.117/20499361221122481

publicado en

[Therapeutic Advances in Infectious Disease Volume 9](#)

Artículo publicado por primera vez en línea: 8 de septiembre de 2022

Número publicado: Enero-Diciembre 2022

© The Author(s), 2022.

Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) que permite el uso, la reproducción y la distribución no comercial del trabajo sin autorización adicional. siempre que el trabajo original se atribuya como se especifica en la página SAGE y Open Access (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).

Resumen

El estigma y la discriminación son una realidad constante para los 37,7 millones de personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el mundo. El temor a la transmisión vertical ha fomentado la criminalización del VIH, es decir, las leyes que se enfocan en las personas que viven con el VIH por actos considerados como un riesgo de transmisión. Las investigaciones han demostrado que un gran número de estos comportamientos, como la lactancia materna, suponen un riesgo sumamente bajo de transmisión cuando se cuenta con una atención de salud adecuada, acceso a tratamientos y una relación abierta con los profesionales médicos. Sin embargo, estamos presenciando una ola de causas penales contra mujeres que viven con el VIH por amamantar, una práctica que se promueve de forma activa en todo el mundo como el mejor alimento en la primera infancia. En esta revisión literaria, analizaremos la criminalización de la lactancia materna dentro del contexto de las actuales recomendaciones médicas y las percepciones culturales de esta práctica. Destacaremos las causas penales en el mundo contra mujeres que viven con el VIH por amamantar y los criterios para justificar la criminalización. Por último, haremos recomendaciones para avanzar hacia la despenalización, eliminando esta barrera para la prevención, el tratamiento y el cuidado del VIH.

Introducción

Desde el comienzo de la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la asociación de la infección con el sexo y las drogas ha propiciado la discriminación, el estigma e incluso procesamientos penales (1-5). Numerosas leyes específicas sobre el VIH y leyes penales generales que se aplican contra las personas que viven con el VIH permiten el procesamiento de personas seropositivas por actos que no suponen un riesgo de transmisión o suponen un riesgo muy bajo, incluidas las relaciones sexuales con preservativos o escupir o morder a alguien (6). Desde el primer procesamiento reportado en 1986, ha habido causas penales relacionadas con el VIH en 81 países (4). Estas leyes se han desacreditado como enfoque de salud pública y se consideran contraproducentes para los esfuerzos dirigidos a mitigar la epidemia del VIH (7).

La criminalización del VIH se ha usado contra mujeres que viven con el VIH y que han practicado la lactancia materna o el amamantamiento reconfortante de un bebé. La lactancia materna se promueve activamente en el mundo como el mejor alimento en la primera infancia, tanto para la madre como para el bebé. Ya en 1985, se confirmó que el VIH podría transmitirse a través de la leche materna (8). En consecuencia, los padres y las madres que viven con el VIH se enfrentan a un dilema moral: conciliar la recomendación generalizada respecto a que la lactancia materna es óptima para el desarrollo de un niño o una niña, con la posibilidad de transmisión viral a través de la leche materna (9). Las mujeres que viven con el VIH son víctimas de la vigilancia, el juicio y las limitaciones de su autonomía y su poder de toma de decisiones con relación a la maternidad y la alimentación del bebé (10-12). Por lo menos doce mujeres que viven con el VIH han enfrentado un procesamiento penal por la práctica de la lactancia materna o el amamantamiento reconfortante. Nueve de estos casos han ocurrido en África. Además, en múltiples países se ha amenazado a las mujeres que viven con el VIH con ser sometidas a procesos punitivos de salud pública e intervenciones de protección infantil por amamantar a sus bebés (13).

Hay escasa conciencia acerca de la vigilancia, los juicios, los castigos y los procesamientos penales que las mujeres que viven con el VIH enfrentan tras dar a luz. El presente artículo se propone llamar la

atención hacia la criminalización de la lactancia materna en el contexto de la infección del VIH. Revisaremos la bibliografía sobre los riesgos de transmisión durante la lactancia materna y el efecto del tratamiento antirretroviral en la mitigación de estos riesgos. Presentaremos una revisión global de estudios existentes sobre las causas penales contra las mujeres que viven con el VIH por practicar la lactancia materna, así como de las políticas nacionales que propician estos procesamientos. Evaluaremos si la lactancia materna que practican las mujeres que viven con el VIH cumple los criterios para justificar la criminalización. Finalmente, el presente artículo propondrá las acciones necesarias para revertir esta ola de criminalización.

Actitudes globales frente a la lactancia materna

La lactancia materna se fomenta de manera activa en el mundo como el mejor alimento tanto para el lactante como para la madre. Abundantes datos demuestran que la lactancia materna es una protección importante contra las enfermedades infecciosas y promueve mejores resultados nutricionales que sus alternativas (14-19). Unicef y la OMS recomiendan oficialmente la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y, a partir de esta edad, una combinación de alimentos complementarios con la lactancia materna continua hasta por lo menos los dos años (20). En el mundo, el 95 % de los bebés son alimentados con leche materna (20) y el 41 % de los bebés son amamantados de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida (21). Los índices más altos de lactancia materna exclusiva se detectaron en Ruanda (86,9 %), Burundi (82,3 %), Sri Lanka (82 %), Islas Salomón (76,2 %) y Vanuatu (72,6 %) (22).

La decisión de amamantar se ve influenciada por diversos factores: opción personal, consideraciones de salud, expectativas culturales y la situación socioeconómica. En los países de ingresos bajos, donde la pobreza, la escasez alimentaria y un saneamiento más deficiente aumentan los riesgos de mortalidad y morbilidad infantil, la lactancia materna se promueve de forma más activa. En los países de ingresos bajos y medios, solo el 4 % de los bebés nunca son amamantados, en comparación con el 21 % en los países de ingresos altos (20). Quienes no amamantan pertenecen, en su mayoría, a hogares más ricos (20). Además, el período durante el cual una madre amamanta varía de forma considerable en función de la situación económica del hogar. En los países de ingresos bajos y medios, entre las familias en la mayor situación de pobreza, se sigue amamantando a casi el 64 % de los niños y las niñas hasta los dos años, comparado con solo el 41 % de los niños y las niñas de las familias más ricas (20).

Es importante destacar que, si bien la mayor parte de las directrices normativas y bibliografía pertinentes se centran en las madres y sus hijas e hijos biológicos, las madres no son las únicas personas que amamantan. Los hombres transgénero y los progenitores no binarios a veces «dan el pecho» a sus lactantes (23). Los progenitores no biológicos también pueden amamantar (24). Además, nodrizas, parientes y otros cuidadores pueden amamantar o dar leche materna extraída a lactantes, niñas o niños que no son sus hijas o hijos biológicos (práctica también conocida como «lactancia materna de terceros» o «alimentación cruzada»), con o sin el conocimiento de la madre y el padre (25). Los bancos de leche materna, que distribuyen leche donada a madres y padres que la necesitan, son cada vez más comunes. Por otro lado, cuando un lactante succiona el pecho no siempre extrae leche: los progenitores y cuidadores a veces practican el amamantamiento reconfortante, que consiste en poner al bebé en el pecho no para alimentarlo sino para tranquilizarlo.

Las organizaciones internacionales promueven ampliamente la lactancia materna exclusiva. El mensaje que la mayoría de las madres reciben es rotundamente claro: la leche materna es la mejor opción.

Transmisión del VIH a través de la leche materna

La decisión de amamantar es más complicada para los progenitores que viven con el VIH. Se calcula que cada año, quedan embarazadas 1,3 millones de mujeres que viven con el VIH (26). La transmisión vertical del VIH puede ocurrir durante el embarazo, el parto o el amamantamiento. El primer caso registrado de transmisión a través de la leche materna ocurrió en 1985 (27, 28). Más tarde, se demostró que el riesgo de transmisión del VIH por medio de la leche materna era aproximadamente del 15 % (29, 30).

La transmisión vertical del VIH ha disminuido drásticamente con el uso del tratamiento antirretroviral, que se utiliza para controlar el VIH en personas seropositivas y que previene la posterior transmisión del virus (31). El beneficio preventivo del tratamiento se documentó, en primer lugar, con relación a la transmisión durante el embarazo y el parto (32). Una revisión sistemática demostró que, cuando la madre recibe tratamiento antirretroviral, la tasa combinada de transmisión posparto del VIH era del 1,1 % a los seis meses de edad y del 3,0 % a los doce meses (33). De acuerdo con el estudio PROMISE, llevado a cabo en África e India, el tratamiento antirretroviral redujo el índice de transmisión posparto del VIH al 0,57 % (34). Más recientemente, en un estudio tanzano realizado entre mujeres que recibían asistencia y que tenían una carga vírica reducida, no se halló ningún caso de transmisión vertical del VIH a través del amamantamiento (35). En los países de ingresos altos, no se han realizado estudios a gran escala para determinar el riesgo de transmisión por medio de la lactancia materna.

La bibliografía científica ofrece pruebas sólidas respecto a que, cuando se está recibiendo tratamiento antirretroviral, el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna es muy bajo. Las madres que viven con el VIH y que quieren amamantar a su bebé podrían decidir razonablemente que los beneficios de la leche materna para la salud superan el riesgo (36). En este sentido, las directrices oficiales de la OMS en materia del VIH y la alimentación infantil recomiendan que las madres que viven con el VIH amamenten a su bebé de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y que pueden continuar amamantándolo hasta por lo menos los 24 meses mientras reciban todo el apoyo necesario para la observancia del tratamiento antirretroviral. De lo contrario, estas directrices recomiendan alimentar al bebé con sucedáneos de leche materna de forma exclusiva cuando pueda accederse a ellos de manera segura. Cada vez más se acepta el hecho de que algunas madres que viven con el VIH decidan amamantar, incluso cuando tienen acceso a sucedáneos de leche materna (37–41).

Historia de la criminalización del VIH

Los mitos y las creencias erróneas en torno a la transmisión del VIH ha fomentado la criminalización del virus en todas las regiones del mundo (42). En 48 países, se han aplicado leyes no específicas sobre VIH —por ejemplo, sobre agresión sexual, daño corporal, intento de asesinato y órdenes de salud pública— a personas que viven con el VIH sobre la base de su estado serológico (42). Además, 82 países tienen actualmente leyes específicas sobre el VIH en vigor. Desde el primer procesamiento reportado en 1986, ha habido causas penales relacionadas con el VIH en 81 países (4). Un gran número de leyes que criminalizan el VIH permiten el procesamiento por actos que no suponen riesgos reales o suponen un riesgo real muy bajo, como el sexo vaginal-peneal con el uso de preservativo (6), el sexo oral (6), un acto único de amamantamiento (43), escupir a otra persona (6) o morder a otra persona (6).

La criminalización del hecho de no informar el estado serológico positivo a una pareja sexual (es decir, la no revelación), la exposición al VIH y la transmisión del virus se ha desacreditado como enfoque de salud

pública (7). A nivel internacional, se ha establecido que acabar con la criminalización del VIH es fundamental para una respuesta eficaz al virus. La Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 pretende reducir para 2025 a menos del 10 % el número de países con leyes penales en materia del VIH (44). En la Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2021, los gobiernos se comprometieron a revisar y reformar las leyes relacionadas con la no revelación del estado serológico, la exposición al VIH y la transmisión del virus con el fin de cumplir la meta de la estrategia (44).

La criminalización de la lactancia materna por mujeres seropositivas

Dada la historia de la criminalización del VIH, no debería sorprendernos que algunas mujeres que viven con el VIH han sido enjuiciadas por amamantar a un bebé. Hemos llevado a cabo una revisión mundial de las sentencias judiciales por medio de la Base de Datos Mundial sobre Criminalización del VIH, Lexis Library, Westlaw, JustisOne, BAILII, CanLII, AustLII, SAFLII y CommonLII. Con estos datos, en conjunto con los socios institucionales, civiles y académicos que los autores tienen el mundo como fuentes de información, ofrecemos una visión general de los doce casos conocidos en que mujeres que viven con el VIH han sido procesadas penalmente por practicar la lactancia materna o el amamantamiento reconfortante. Nueve de estos casos ocurrieron en África oriental o meridional y, al momento de la presente publicación, por lo menos tres procesos seguían abiertos.

1. *Canadá, 2005*. Una madre fue acusada penalmente por no revelar su estado seropositivo al personal del hospital donde dio a luz. En un principio, fue acusada de agresión personal agravada y finalmente fue condenada por no cubrir las necesidades vitales (Código Penal, sección 215). Las acusaciones fueron justificadas debido a que el bebé no pudo recibir terapia antirretroviral de forma inmediata (lo cual habría evitado la seroconversión) y que era posible que el bebé haya sido expuesto al VIH a través de la lactancia materna. Canadá no tiene una ley específica sobre el VIH, pero ha aplicado varias disposiciones penales generales a delitos relacionados con la no revelación del VIH y/o la exposición al virus.

2. *Austria, 2010*. Una mujer descrita como negacionista del VIH fue condenada por no acatar las recomendaciones médicas con relación al parto, los medicamentos y la alimentación de su bebé (45). Fue condenada a diez meses de sentencia suspendida, que ella apeló.

3. *Botsuana, 2013*. Una mujer de 39 años de edad fue arrestada con el cargo de molestia pública por amamantar presuntamente al bebé de 14 meses de una vecina sin el consentimiento de sus progenitores (46, 47). La madre declaró que la vecina le había quitado al bebé y que se lo había llevado a su cuarto alquilado. La primera prueba del VIH al bebé arrojó un resultado negativo. Tenía que realizarse una segunda prueba y se informó que, si el resultado era positivo, se acusaría a la mujer de «infectar deliberadamente a otra persona con el VIH».

Esta mujer habría sido imputada en virtud de la Ley de Salud Pública de Botsuana. Conforme a la sección 116, pueden entablarse acciones judiciales contra una persona que sepa su estado seropositivo y que no «toma todas las medidas y precauciones razonables para evitar la transmisión del VIH a otras personas» o pone «a otra persona en riesgo de infectarse con el VIH». La sección 58 de la ley también criminaliza la «exposición premeditada de otra persona a una enfermedad transmisible sin tomar las precauciones debidas para no propagar la enfermedad». No se define el concepto de «precauciones debidas».

4. *Malawi, 2016*. Una mujer que vive con el VIH asistió a una reunión del pueblo con su hijo menor, que para entonces tenía once meses. Otra mujer le pidió que tomara en brazos a un niño pequeño. Según se afirmó, el niño succionó el pecho de la mujer por un breve momento. La madre fue a la policía, y la mujer fue detenida y condenada a nueve meses de cárcel con trabajos forzados (43). Fue declarada

culpable por realizar, de forma negligente e imprudente, un acto «que tiene el potencial de propagar una infección que causa una enfermedad que pone en peligro la vida», conforme a la sección 192 del Código Penal. Malawi es uno de los pocos países en África subsahariana sin leyes penales específicas sobre el VIH (48). El juez Zione Ntaba invalidó la condena, afirmando que la mujer no sabía o no creía que fuera probable que la lactancia materna transmitiera el VIH; que el amamantamiento del bebé de otra persona había sido un acto accidental; y que el bebé no había contraído el VIH.

5. *Uganda, 2018*. Una trabajadora doméstica de 20 años de edad fue acusada de amamantar presuntamente el bebé de nueve meses de su empleadora, sabiendo que tenía el VIH. Se ordenó prisión preventiva contra la joven a la espera del juicio. Fue acusada en virtud de la Ley de Prevención y Control del VIH y el Sida de 2014 de Uganda, que contiene dos disposiciones de criminalización del VIH: la sección 41, sobre el «intento de transmisión del VIH», y la sección 43, acerca de la «transmisión intencional del VIH». La sección 41 establece que una persona que intenta transmitir el VIH es culpable de un delito que puede ser castigado con una multa y/o cinco años de prisión (49).

Uganda Network on Law, Ethics and HIV/AIDS (UGANET), en nombre de una coalición de cincuenta organizaciones de la sociedad civil, se opone a la ley porque afirman que es discriminatoria y representa un obstáculo en la lucha contra el VIH. Al momento de la publicación del presente trabajo, la causa seguía en manos del tribunal (51).

6. *Kenia, 2018*. Una mujer de 29 años de edad fue acusada de transmitir presuntamente el VIH al bebé de nueve meses que tenía a su cuidado. La mujer era amiga de la madre del bebé, y esta no sabía que la mujer era seropositiva. Los medios de comunicación informaron que los resultados de la prueba preliminar que se hizo al bebé indicaron que había contraído el VIH. La mujer fue acusada en virtud de la Ley de Delitos Sexuales de Kenia, que contiene secciones sobre transmisión de enfermedades que mencionan específicamente el VIH «y otras enfermedades de transmisión sexual que pueden suponer un peligro para la vida». Estas secciones establecen como ilegal el hecho de que una persona que sabe que tiene el VIH haga, o permita que se haga, de forma intencional, a sabiendas y de manera deliberada, cualquier cosa que la persona debería razonablemente saber que es probable que transmita el VIH (sección 26[1]) (50). La sección, incorrectamente titulada «transmisión deliberada del VIH u otras enfermedades de transmisión sexual que pueden suponer un peligro para la vida», no exige que se haya producido la transmisión del VIH ni que la persona acusada hubiera tenido la intención de transmitir el VIH.

En marzo de 2018, Kenya Legal and Ethical Issues Network on HIV and AIDS (KELIN), junto a seis peticionarios, se estaba oponiendo a la constitucionalidad de la sección 26 de la Ley de Delitos Sexuales. Al momento de la publicación del presente trabajo, la causa seguía en manos del tribunal (50).

7. *Kenia, 2019*. Una mujer que vive con el VIH fue investigada por amamantar presuntamente a un bebé al cual la habían contratado para cuidar mientras la madre salía a trabajar. En la casa había cámaras de CCTV que estaban conectadas al teléfono de la madre. La madre dijo que en el trabajo revisaba su teléfono y que le había sorprendido ver a la cuidadora amamantando a su bebé. La cuidadora fue acusada al amparo de la Ley de Delitos Sexuales (50).

8. *Zambia, 2019*. La policía detuvo a una trabajadora doméstica de 29 años de edad por amamantar presuntamente al bebé de un mes de vida de su empleadora, y la acusó de cometer un acto negligente que era probable que propagara una infección. Al parecer, según las pruebas, ella era VIH-positiva y el lactante resultó ser VIH-negativo (43, 52). En Zambia, las personas que viven con el VIH a veces son

procesadas en virtud de leyes contenidas en la Ley del Código Penal y la Ley Contra la Violencia de Género de 2010, además de la Ley de Salud Pública (53).¹

9. *Rusia, 2019*. Una mujer de 44 años de edad, que vive con el VIH y dio a luz en Rusia, afirmó que había sido diagnosticada con el VIH hacía unos años, pero no había recibido orientación ni antes ni después de la prueba, asistencia con relación al VIH o tratamiento para el virus. Durante el embarazo más reciente, no recibió orientación sobre el riesgo de transmisión del VIH al bebé. Las autoridades responsables de la tutela trasladaron al bebé desde la maternidad del hospital hasta un orfanato, y la mujer fue despojada de sus derechos parentales y fue acusada según el artículo 122 del Código Penal por «poner a sabiendas a otra persona en peligro de contraer la infección del VIH» al amamantar al lactante (54). La madre recibió apoyo social y psicológico de una organización local de mujeres y comenzó a recibir tratamiento antirretroviral. La causa penal contra ella se desestimó, al menos en parte, debido a pruebas psicológicas expertas que demostraron que ella había estado atravesando una fase de negación de su diagnóstico del VIH (55). Sus derechos parentales fueron restablecidos.

10. *Uganda, 2019*. Una mujer de 23 años de edad fue acusada de amamantar al bebé de un pariente. Alegó que estaba a medio vestir y que el bebé le buscó el pecho. Ella no tenía hijos. Fue acusada conforme a la Ley de Prevención y Control del VIH y el Sida de 2014 (56).

11. *Kenia, 2020*. Una trabajadora doméstica de 20 años de edad fue procesada por exponer presuntamente al VIH al hijo de dos años de su empleadora a través del amamantamiento (57). Fue acusada de infectar deliberadamente al niño con VIH de conformidad con la Ley de Delitos Sexuales de Kenia.

12. *Zimbabue, 2020*. Una mujer de 23 años de edad fue acusada de infectar deliberadamente al hijo de diez meses de vida de una amiga suya por amamantarlo cuando se puso a llorar. La mujer estaba cuidando al bebé mientras la madre no estaba. En un principio, fue acusada de malos tratos de una persona menor de edad de acuerdo con la Ley de la Infancia. El tribunal desestimó los cargos contra ella. Zimbabue tenía una ley penal específica sobre el VIH, como parte de la Ley de Delitos Sexuales de 2001 (58), enmendada en 2006 y revocada en 2022. La sección 79 prohibía todo acto que incluyera «un verdadero riesgo o posibilidad» de transmitir el VIH. Esta sección podía aplicarse a cualquier persona que supiera que tenía el VIH o que se diera cuenta de que «existe un verdadero riesgo o posibilidad» de que podría tener el virus.

En marzo de 2022, la sección 79 fue revocada, con lo cual se despenalizó la exposición al VIH y la transmisión del virus (59).

Mensajes contradictorios

Los mensajes que reciben las personas que viven con el VIH son contradictorios. Por un lado, los expertos médicos y científicos indican que, con tratamiento antirretroviral y una carga vírica reducida, el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna es bajo. La OMS y otros organismos promocionan de forma activa la lactancia materna para la mayoría de las mujeres. Sin embargo, a veces el acto del amamantamiento tiene como consecuencia un procesamiento penal.

Para mayor confusión, las recomendaciones con relación a la lactancia materna y el VIH varían en función del país. Por ejemplo, en los países de ingresos más altos, donde los sucedáneos de leche materna para niñas y niños pequeños son accesibles y seguros, a las madres que viven con el VIH se les

¹

aconseja no amamantar. Por el contrario, cuando es posible que los sucedáneos de leche materna para lactantes no sean accesibles ni seguros (por ejemplo, debido a la falta de agua potable para disolver los preparados, o la falta de refrigeración para su almacenamiento), se recomienda la lactancia materna exclusiva. Estas discrepancias se deben a la necesidad de encontrar un equilibrio entre el riesgo de transmisión del VIH y otras causas de mortalidad infantil, como la diarrea, la neumonía y la malnutrición. Algunos padres y madres que viven con el VIH afirman que las directrices discrepantes en todo el mundo son confusas y provocan ansiedad, especialmente si emigran a otro país, donde las recomendaciones que se hacen son distintas a las que recibían en su país. Las mujeres también dicen que temen a la violencia o el rechazo por parte de la familia por no amamantar, en culturas en las que la lactancia materna es la norma y donde se considera un indicio de buena maternidad. En algunos contextos, la alimentación con biberón podría dar a entender que la madre vive con el VIH, lo cual a veces también propicia la violencia y el rechazo debido al estigma relacionado con el VIH (10, 38, 60).

Cabe destacar que todos los procesamientos que han tenido lugar en África han sido contra mujeres que viven con el VIH y que han practicado presuntamente la lactancia materna o el amamantamiento reconfortante de un bebé ajeno. Otro mensaje contradictorio: por una parte, hay mujeres que han sido aconsejadas por profesionales de la salud respecto a que la lactancia materna es la mejor opción para alimentar a su bebé, en contextos donde la lactancia materna de terceros no es inusual. Luego, son sometidas a un procesamiento penal por este mismo acto. Esto sugiere que se trata de un estigma relacionado con el VIH en combinación con información falsa o un temor irracional que motiva la intervención legal.

Criterios para una criminalización válida

Para determinar si la lactancia materna en el contexto del VIH podría constituir legítimamente un delito penal, debemos considerar los criterios generalmente aceptados para la tipificación penal. Los sistemas jurídicos penales están diseñados para brindar reparación por daños específicos, disuadir futuros daños y castigar y/o rehabilitar a los delincuentes. Sin embargo, el poder de un Estado para criminalizar no es ilimitado. Existen principios jurídicos internacionales de larga data que regulan el procesamiento penal adecuado.

El principio global de la aplicación del derecho penal es que la criminalización es la expresión más contundente del poder de un Estado sobre su población y, como tal, debería ser el último recurso (61). Además, las leyes de derechos humanos establecen que la criminalización debe cumplir los siguientes criterios específicos (62, 63):

- a) Objetivo o propósito legítimo. Las restricciones a la libertad y otros derechos deben tener un objetivo o propósito legítimo.
- b) Legalidad. Los delitos deben ser definidos por la ley de una manera que sea accesible para la población.
- d) Necesidad. La restricción de los derechos humanos de una persona solo puede justificarse cuando otras respuestas menos restrictivas serían inadecuadas para lograr el objetivo o propósito legítimo.
- d) Proporcionalidad. Las restricciones deben ser proporcionales al objetivo legítimo.
- e) No discriminación. Las leyes penales deben aplicarse en igualdad para todas las personas, sin discriminación.

La lactancia materna por mujeres que viven con el VIH no cumple los criterios para la criminalización

Al abogar por la reforma de la ley para eliminar procesamientos injustos de mujeres que viven con el VIH por practicar la lactancia materna o el amamantamiento reconfortante, las partes interesadas cuentan con un argumento de peso, ya que la criminalización de la lactancia materna no cumple estos estándares jurídicos internacionales.

Objetivo o propósito legítimo

La transmisión del VIH se considera un delito contra la salud de un niño o niña y su futuro. El propósito de criminalizar la lactancia materna por mujeres que viven con el VIH sería reducir la transmisión del virus a través de la leche materna. Sin embargo, como ya hemos visto, quienes reciben tratamiento antirretroviral y apoyo para la observancia de este tratamiento, y mantienen una carga vírica indetectable, el riesgo real de transmisión del VIH por medio de la leche materna es insignificante. Además, si consideramos la salud integral del niño o la niña y los numerosos efectos protectores de la lactancia materna en la morbilidad y mortalidad infantiles, la cuestión del riesgo es relativa. Por consiguiente, el estado seropositivo por sí solo no puede justificar la criminalización.

Por otra parte, el temor a la vigilancia, la desaprobación y la denuncia podría disuadir a los progenitores que viven con el VIH de comunicarse de forma honesta con sus proveedores de servicios (incluido el personal de enfermería, trabajo social, médico, partería, farmacia, apoyo entre pares, orientación, etc.), lo cual podría poner potencialmente al bebé en un riesgo mayor de contraer el VIH (por ejemplo, debido a una mastitis, problemas intestinales o una variación de la carga vírica) o de padecer de otros problemas de salud. Al contrario del objetivo, es posible que la criminalización aumente el riesgo de transmisión.

Legalidad

Como hemos visto en los casos analizados anteriormente, la información acerca de la criminalización de la lactancia materna en el contexto del VIH no está disponible ni se entiende de forma amplia. Las leyes más relacionadas con el VIH son imprecisas y no comunican con claridad qué comportamientos están prohibidos para quienes viven con el VIH. Es ilógico aplicar disposiciones generalmente enfocadas en comportamientos sexuales a la alimentación del lactante.

En muchos casos, la información proporcionada por profesionales médicos no es coherente con el lenguaje de las leyes penales (por ejemplo, hacer algo que *es probable* que transmita una enfermedad) y las directrices varían entre los países, lo cual dificulta aún más su comprensión y accesibilidad. Los conocimientos contextualizados sobre los factores relativos al riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna no son generalizados.

Necesidad

La educación, el acceso al tratamiento antirretroviral y el apoyo a las mujeres que viven con el VIH son medios eficaces para reducir, incluso eliminar, el VIH en los lactantes, lo cual invalida la noción de necesidad. Desde la perspectiva del «último recurso», la criminalización de la lactancia materna no se justifica. Los objetivos pueden cumplirse a través de medios más eficaces y menos restrictivos.

Cuesta afirmar que una prohibición es necesaria cuando no se aplica por igual. Las directrices clínicas difieren en función de las circunstancias locales y, mientras algunos proveedores de salud apoyan a las madres que viven con el VIH que deciden amamantar al bebé, otros no lo hacen.

Proporcionalidad

Toda restricción que se impone a la libertad personal debe ser proporcional al riesgo de daño o al daño real causado. La intención de la persona acusada también es pertinente a la hora de medir la proporcionalidad de la respuesta (es decir, el castigo es más justificable si hay intención de causar daño). La reclusión, el estigma de ser criminalizado y la posible negación de los derechos parentales no constituyen respuestas proporcionales a un simple acto de lactancia materna o amamantamiento reconfortante por una persona que viven con el VIH. Probablemente, incluso en el caso de lactancia materna de larga duración, el riesgo de daño es demasiado bajo para ser proporcional a la aplicación del máximo poder del Estado.

La justificación de un procesamiento penal requeriría una evaluación exhaustiva del riesgo relativo. Tendrían que considerarse factores como la orientación que la persona acusada recibió sobre el VIH y la lactancia materna, el acceso al tratamiento antirretroviral, la carga vírica, la duración de la lactancia materna y cualquier factor agravante como una inflamación del pecho e intestinos. Los contextos socioeconómicos y culturales regionales, la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, la nutrición materno-infantil y los índices de mortalidad de lactantes, niños y niñas también serían aspectos que habría que tener en cuenta para la evaluación del riesgo.

No discriminación

Quienes viven con el VIH ya enfrentan un grado considerable de estigma y persecución. La criminalización de la lactancia materna fomenta la discriminación y refuerza el estigma. Sin un riesgo de daño considerable, la criminalización representa una forma de discriminación basada en el estado serológico. Además, la criminalización discriminaría a quienes carecen de acceso a métodos alternativos de alimentación del lactante o a agua limpia y refrigeración, elementos necesarios para que los sucedáneos de leche materna sean una opción viable. Las víctimas de la criminalización podrían ya estar en una posición de vulnerabilidad significativa frente a un empleador, cónyuge o familia extendida.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, el respeto por la autonomía y los derechos sexuales y reproductivos de las personas que viven con el VIH son fundamentales. Es posible que poner límites injustificables a las decisiones personales y parentales de las personas que viven con el VIH viole las leyes internacionales y nacionales.

Qué se está haciendo para frenar la criminalización

Es indudable que, en la mayoría de los casos, la criminalización de la lactancia materna por mujeres que viven con el VIH es injustificada. En respuesta a procesamientos en curso y al estigma, la información falsa y la ansiedad que estas leyes producen, los grupos comunitarios se están movilizando en diversos lugares del mundo para acabar con los procesamientos y las condenas, y revocar las leyes penales.

El primer paso es la creación de conciencia en torno a los procesamientos y la evolución de las prácticas clínicas en el campo del VIH y la lactancia materna. Organizaciones como The Well Project, con sede en Estados Unidos; la red global International Community of Women Living with HIV (ICW) y sus filiales regionales; HIV Justice Network; AIDS and Rights Alliance of Southern Africa (ARASA); y Eurasian

Women's AIDS Network (EWNA) han compartido información en conferencias, seminarios en línea y otros eventos por Internet, y publicaciones.

En segundo lugar, las organizaciones legales y comunitarias especializadas en el ámbito del VIH se esfuerzan por asegurarse de que cualquier persona que viva con el VIH y que sea procesada por lactancia materna cuente con una defensa legal lo más completa posible y que se presenten pruebas científicas y en materia de derechos humanos exactas ante los tribunales (43).

Finalmente, las redes de personas que viven con el VIH y diversas organizaciones legales y comunitarias están abogando por la reforma de las leyes y oponiéndose a los estatutos de criminalización del VIH en los tribunales de varios países (4).

El rol de los profesionales clínicos en la rectificación de la criminalización

La criminalización de la exposición al VIH o la transmisión del virus (y acusaciones, detenciones, juicios y condenas relacionados) ocurre porque los actores dentro de las esferas legislativas y legales aceptan que hay un riesgo significativo de transmisión del VIH y, por consiguiente, un daño sustancial con relación a actividades como relaciones sexuales, la lactancia materna, y los actos de escupir y morder. Como expertos en la prevención, transmisión y tratamiento del VIH, los proveedores de servicios de salud e investigadores en la materia tienen un papel crucial que desempeñar en la lucha por la justicia.

Los actores del ámbito jurídico interpretan la información médica y las pruebas científicas sobre la base de sus propios procesos, discursos y comprensión. Los defensores y abogados deben presentar pruebas adecuadas con la asistencia de testigos expertos que puedan contextualizar la información médica y científica a los fiscales y el tribunal. Entre las pruebas para estos casos, podrían incluirse historiales médicos, resultados de pruebas (estado serológico y carga vírica) y bibliografía científica. Podría llamarse a testigos expertos para que entreguen declaraciones juradas y/o testimonios ante el tribunal. Existe la necesidad apremiante de que los profesionales clínicos con conocimientos sobre el VIH, embarazo y lactancia materna adopten un rol activo en las investigaciones y los juicios relacionados con la lactancia materna.

Los profesionales clínicos también pueden ayudar a sus pacientes a evitar ser enjuiciados, asegurándose de que reciban información precisa y completa con relación a las obligaciones legales y las opciones de alimentación del lactante. El registro en los historiales médicos de la orientación proporcionada y las derivaciones hechas puede ayudar a demostrar que una persona se ha comportado de manera razonable y que no debería ser procesada. Los conocimientos de sus responsabilidades y opciones también brindan a los pacientes la oportunidad de solicitar asesoramiento jurídico antes de que surjan problemas legales.

Finalmente, quienes diseñan y deciden sobre las políticas públicas suelen buscar la asistencia de profesionales clínicos y de la salud para conocer sus investigaciones y obtener asesoramiento sobre la mejor manera de cumplir sus objetivos en materia del VIH. Estos actores pueden utilizar esta posición privilegiada para abogar contra la criminalización de las personas que viven con el VIH y proponer políticas basadas en pruebas que promuevan los derechos.

Conclusión

Durante las últimas dos décadas, ha surgido un consenso a nivel internacional y entre las personas que viven con el VIH y sus defensores respecto a que criminalizar la no revelación del estado seropositivo, la

exposición al VIH y la transmisión del virus en el contexto sexual no es proporcionado, justo ni útil en términos de salud pública (44). Este consenso ha emergido en gran parte debido a los avances de la ciencia sobre el riesgo de transmisión del VIH durante los encuentros sexuales. Debido a que hemos llegado a entender el riesgo real de transmisión del VIH y los efectos preventivos del tratamiento antirretroviral, aplicar la mano dura de la ley parece ilógico. La criminalización del VIH amenaza la salud y el bienestar de las personas que viven con el VIH y pone en peligro los objetivos de acabar con la discriminación del VIH y, en última instancia, la epidemia. Las leyes punitivas que se centran en las personas que viven con el VIH no solo carecen de una base empírica científica, sino que también perpetúan el estigma y constituyen barreras para la prevención, el tratamiento y el cuidado del VIH.

Las pruebas emergentes sobre la transmisión del VIH a través de la lactancia materna respaldan la misma conclusión: la criminalización de la lactancia materna por mujeres que viven con el VIH es injustificada. Sin embargo, estamos presenciando una ola de procesamientos criminales, especialmente en África. Se están movilizando mecanismos legales para castigar y avergonzar a las personas en lugar de proteger los derechos humanos. En estas circunstancias, los logros en el campo de la investigación en materia de salud no se han traducido en logros para los derechos de la mujer y el bienestar infantil. La ciencia respalda la idea de que los mejores resultados para una madre y un bebé se consiguen con cuidados médicos adecuados, el acceso a tratamiento y la transparencia. Las leyes también deberían respaldar esta idea.

Agradecimientos

Agradecemos a Edwin Bernard (HIV Justice Network) por su contribución a un borrador anterior del presente trabajo. Suzanne Osborne (Toronto, Canadá) brindó asistencia editorial.

Declaración de intereses de conflictos

Financiamiento

Robert Carr Fund (RCF)

Elizabeth Taylor AIDS Foundation (ETAF)

Referencias

1. The Lancet HIV. HIV criminalisation is bad policy based on bad science. *Lancet HIV*. 2018; 5(9): e473.
2. Declaración de Oslo sobre la criminalización del VIH. Oslo, Noruega. 13 de febrero de 2012.
3. ONUSIDA. Expert Meeting on the Scientific, Medical, Legal and Human Rights Aspects of Criminalisation of HIV Non-Disclosure, Exposure and Transmission. Informe de la reunión, Ginebra, Suiza, 31 de agosto - 2 de septiembre de 2011.

4. Symington A, Bernard EJ. Advancing HIV Justice 4: Comprendiendo los puntos en común y aprovechando las oportunidades. Informe, HIV Justice Network, julio 2022.
5. Bernard EJ, Cameron S. Advancing HIV Justice: A Progress Report of Achievements and Challenges in Global Advocacy Against HIV Criminalisation. Report, HIV Justice Network, June 2013.
6. Barré-Sinoussi F, Abdool Karim SS, Albert J, et al. Declaración de Consenso de expertos sobre la ciencia relativa al VIH en el contexto del derecho penal. *J Int AIDS Soc.* 2018; 21(7): e25161.
7. ONUSIDA/PNUD. Informe de Política: Penalización de la Transmisión del VIH. Agosto de 2008.
8. CATIE. A history of HIV/AIDS. <https://www.catie.ca/en/world-aids-day/history> ((Accessed 13 October 2021)).
9. Greene S, Ion A, Elston D, et al. "Why Aren't You Breastfeeding?": How Mothers Living With HIV Talk About Infant Feeding in a "Breast Is Best" World. *Health Care Women Int.* 2015; 36(8): 883-901.
10. Greene S, Ion A, Kwaramba G, et al. Surviving Surveillance: How Pregnant Women and Mothers Living with HIV Respond to Medical and Social Surveillance. *Qualitative Health Research.* 2017; 27: 2088-99.
11. Bi, S and Klusty T. Forced Sterilizations of HIV-Positive Women: A Global Ethics and Policy Failure. *AMA J Ethics.* 2015; 17(10):952-7.
12. Lozoya A. Mandatory HIV Testing of Pregnant Women: Public Health or Privacy Violation? *J. Health L. & Policy.* 2016; 16: 77-111.
13. Whitbread J, Greene S. Going Beyond the Guideline: Breastfeeding with HIV. In: Drew P and Edwards R (eds) *Breasts Across Motherhood: Lived Experiences and Critical Examinations.* Bradford: Demeter Press; 2020. pp. 147-68.
14. Feachem RG. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of personal and domestic hygiene. *Bull World Health Organ.* 1984; 62(3): 467-76.
15. Habicht J, DaVanzo J, Butz W. Does breastfeeding really save lives, or are apparent benefits due to biases? *Am J Epidemiol* 1986; 123(2): 279-90.
16. Cunningham AS, Jelliffe DB, Jelliffe EF. Breast-feeding and health in the 1980s: a global epidemiologic review. *J Pediatr.* 1991; 118(5): 659-66.
17. Jason JM, Nieburg P, Marks JS. Mortality and infectious disease associated with infant-feeding practices in developing countries. *Pediatrics.* 1984; 74(4 Pt 2): 702-27.
18. Morrow AL, Rangel JM. Human milk protection against infectious diarrhea: implications for prevention and clinical care. *Semin Pediatr Infect Dis.* 2004; 15(4): 221-8.
19. Ip S, Chung M, Raman G, et al. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeed Med.* 2009; 4 Suppl 1: S17-30.

20. UNICEF. Breastfeeding: A Mother's Gift for Every Child. <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/> (Accessed 13 October 2021).
21. UNICEF. Why family-friendly policies are critical to increasing breastfeeding rates worldwide. Press Release. New York, 1 August 2019.
22. WHO and UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing Commitment to Breastfeeding Through Funding and Improved Policies and Programmes. 2019.
23. García-Acosta JM, San Juan-Valdivia RM, Fernández-Martínez AD, et al. Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 17(1): 44.
24. Reisman T, Goldstein Z. Case Report: Induced Lactation in a Transgender Woman. *Transgend Health*. 2018; 3(1): 24-6.
25. Baumgartel KL, Sneeringer L, Cohen SM. From royal wet nurses to Facebook: The evolution of breastmilk sharing. *Breastfeed Rev*. 2016; 24(3): 25-32.
26. WHO. Mother-to-child transmission of HIV. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention/mother-to-child-transmission-of-hiv> (Accessed 13 October 2021).
27. Ziegler JB. Breast feeding and HIV. *Lancet*. 1993; 342(8885): 1437-8.
28. Thiry L, Sprecher-Goldberger S, Jonckheer T, et al. Isolation of AIDS virus from cell-free breast milk of three healthy virus carriers. *Lancet*. 1985; 2(8460): 891-2.
29. Dunn DT, Newell ML, Ades AE, et al. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet*. 1992; 340(8819): 585-8.
30. Nduati R, John G, Mbori-Ngacha D, et al. Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2000; 283(9): 1167-74.
31. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med*. 2016; 375(9): 830-9.
32. Siegfried N, van der Merwe L, Brocklehurst P, et al. Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011(7): CD003510.
33. Bispo S, Chikhungu L, Rollins N, et al. Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc*. 2017; 20(1): 21251.
34. Flynn PM, Taha TE, Cababasay M, et al. Prevention of HIV-1 Transmission Through Breastfeeding: Efficacy and Safety of Maternal Antiretroviral Therapy Versus Infant Nevirapine Prophylaxis for Duration of Breastfeeding in HIV-1-Infected Women With High CD4 Cell Count (IMPAACT PROMISE): A Randomized, Open-Label, Clinical Trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018; 77(4): 383-92.
35. Luoga E, Vanobberghen F, Bircher R, et al. Brief Report: No HIV Transmission From Virally Suppressed Mothers During Breastfeeding in Rural Tanzania. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018; 79(1): e17-e20.

36. Kahlert C, Aebi-Popp K, Bernasconi E, et al. Is breastfeeding an equipoise option in effectively treated HIV-infected mothers in a high-income setting? *Swiss Med Wkly*. 2018; 148: w14648.
37. Etowa J, Etowa E, Nare H. Social Determinants of Breastfeeding Preferences among Black Mothers Living with HIV in Two North American Cities. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 6893.
38. Kapiriri L, Tharao W, Muchenje M, et al. The experiences of making infant feeding choices by African, Caribbean and Black HIV-positive mothers in Ontario, Canada. *World Health Popul*. 2014; 15(2): 14-22.
39. British HIV Association Guidelines for the Management of HIV in Pregnancy and Postpartum 2018 (2019 interim update), Recommendations 9.4.1 and 9.4.4.
40. Nashid N, Khan S, Loutfy M, et al. Breastfeeding by women living with human immunodeficiency virus in a resource-rich setting: a case series of maternal and infant management and outcomes. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*. 8 February 2019.
41. Expert Consensus Statement Calls to Advance Efforts Around Infant Feeding Among Women and Other Birthing Parents Living with HIV in the United States and Canada. Media Release. 1 December 2020. <https://www.thewellproject.org/news-press/expert-consensus-statement-calls-advance-efforts-around-infant-feeding-among-women-and> (Accessed online 13 October 2021).
42. Cameron E. Criminalization of HIV transmission: poor public health policy. *HIV AIDS Policy Law Rev*. 2009; 14(2): 1, 63-75.
43. Cameron S. It Takes More Than A Village To End HIV Criminalisation: HIV Justice Network. 23 September 2021.
44. ONUSIDA. Estrategia mundial contra el sida 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. 2021.
45. AIDS-denying mother sentenced. *Austrian Independent*. 7 July 2010.
46. HIV Justice Network. Botswana. <https://www.hivjustice.net/country/bw/>. (Accessed 13 October 2021).
47. Botswana: Woman from Zimbabwe faces 'deliberate HIV transmission' charge for breastfeeding neighbour's baby. <https://www.hivjustice.net/cases/zimbabwe-23-year-old-charged-with-deliberate-transmission-of-hiv-for-breastfeeding-a-baby/>. (Accessed 13 October 2021).
48. HIV Justice Network. Malawi. <https://www.hivjustice.net/country/mw/>. (Accessed 13 October 2021).
49. HIV Justice Network. Uganda. <https://www.hivjustice.net/country/ug/>. (Accessed 13 October 2021).
50. HIV Justice Network. Kenya. <https://www.hivjustice.net/country/ke/>. (Accessed 13 October 2021).

51. Erasing 79 Crimes. Uganda: Constitutional Court begins Hearing Challenge to HIV Criminalization Law (25 August 2021). <https://www.hivjustice.net/news-from-other-sources/uganda-constitutional-court-begins-hearing-challenge-to-hiv-criminalization-law/>. (Accessed 13 October 2021).
52. Zambia: 29-year-old Housemaid arrested in Lusaka for breastfeeding her employer's baby. (17 November 2019). <https://www.hivjustice.net/cases/zambia-29-year-old-housemaid-arrested-in-lusaka-for-breastfeeding-her-employers-baby/>. (Accessed 13 October 2021).
53. Zambia. <https://www.hivjustice.net/country/zm/>. (Accessed 13 October 2021).
54. Sidorenko N, Morioz S. Women's Leadership in Issues of HIV Decriminalization: Experience of the EECA Region. Report. Eurasian Women's Network on AIDS and the Global Network of People Living with HIV. 2022.
55. Russia: Police drops criminal case against an HIV-positive woman in St. Petersburg who was breastfeeding her newborn. (18 June 2020). <https://www.hivjustice.net/cases/russia-police-drops-the-criminal-case-against-an-hiv-positive-woman-in-st-petersburg-who-was-breastfeeding-her-newborn/>(Accessed 13 October 2021), and personal communication with social worker.
56. Uganda: 23 young woman [sic] in court for allegedly brastfeeding a child. <https://www.hivjustice.net/cases/uganda-23-young-woman-in-court-for-allegedly-breastfeeding-a-child/>. (Accessed 13 October 2021).
57. Kenya: 20-year-old house-help prosecuted for allegedly exposing her employer's baby to HIV through breastfeeding. <https://www.hivjustice.net/cases/kenya-20-year-old-house-help-prosecuted-for-allegedly-exposing-her-employers-baby-to-hiv-through-breastfeeding/>. (Accessed 13 October 2021).
58. Zimbabwe: 23-year-old charged with "deliberate transmission of HIV" for breastfeeding baby. <https://www.hivjustice.net/cases/zimbabwe-23-year-old-charged-with-deliberate-transmission-of-hiv-for-breastfeeding-a-baby/>. (Accessed 13 October 2021).
59. Zimbabwe: The Marriages Amendment Bill decriminalising the wilful transmission of HIV to be signed into law. <https://www.hivjustice.net/news-from-other-sources/zimbabwe-the-marriages-amendment-bill-decriminalising-the-wilful-transmission-of-hiv-now-waiting-to-be-signed-into-law/>. (Accessed 31 July 2022).
60. Greene S, Ion A, Kwaramba G, et al. "Why are you pregnant? What were you thinking?": How women navigate experiences of HIV-related stigma in medical settings during pregnancy and birth. *Soc Work Health Care*. 2016; 55(2): 161-79.
61. Husak D. The Criminal Law as Last Resort. *Oxford Journal of Legal Studies*. 2004; 24(2): 207-35.
62. Amnistía Internacional. Políticas del cuerpo: Manual general sobre la criminalización de la sexualidad y la reproducción Mayo de 2018.
63. Jareborg N. Criminalization as Law Resort (Ultima Ratio). *Ohio State Journal of Criminal Law*. 2005; 2: 521-34.