

CORTE INTER-AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

MANUELA Y OTROS

v.

EL SALVADOR

AMICUS CURIAE EN APOYO A LOS PETICIONARIOS

Presentado por:

CLACAI

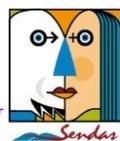


TABLA DE CONTENIDO

I.	Objeto y resumen del memorial.....	3
II.	El impacto de la criminalización del aborto y los estándares internacionales de derechos humanos sobre aborto.....	6
	a. Derecho a la vida.....	8
	b. Derecho a la salud.....	15
	c. Derecho a no sufrir tortura ni otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	18
	d. Derechos a la no discriminación y a la igualdad.....	20
	e. Derecho a la privacidad.....	22
	f. Derecho a la información.....	25
	g. Derecho a decidir sobre la cantidad de hijos y el intervalo entre los nacimientos.....	28
III.	El impacto negativo de las leyes que criminalizan y judicializan la práctica del aborto sobre los derechos de las mujeres.....	28
IV.	Petición.....	31



Honorables Magistrados

Corte Interamericana de Derechos Humanos

San José de Costa Rica

Correo: corteidh@corteidh.or.cr

Ref. Amicus curiae en el Caso Manuela y otros v. El Salvador.

El Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro¹ – CLACAI a través de su Red Jurídica² somete a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) el presente escrito de amicus curiae, de conformidad con lo estipulado en el artículo 44 del Reglamento de la Corte, con el fin de someter a su consideración algunos argumentos jurídicos relativos al análisis de que la criminalización del aborto es incompatible con las obligaciones internacionales de El Salvador en materia de derechos humanos, así como brindar un análisis del impacto de la criminalización y persecución penal del aborto en las mujeres y niñas.

I. Objeto y resumen del memorial

CLACAI tiene el honor de presentar este escrito *amicus curiae* a la Corte IDH en relación con el caso Manuela y otros v. El Salvador. El caso se refiere a una serie de presuntas violaciones de derechos humanos en el marco del proceso penal que culminó con la condena por el delito de homicidio agravado a Manuela y continúan durante el periodo de su detención, en el marco del contexto sobre criminalización del aborto en El Salvador³.

Manuela, una mujer salvadoreña de escasos recursos, murió de linfoma de Hodgkin a los 33 años mientras cumplía una condena de 30 años de prisión por el delito de homicidio agravado debido a una urgencia obstétrica. Manuela murió sin haber recibido nunca un tratamiento adecuado para el cáncer que padecía.

El caso de Manuela representa los desafíos y riesgos para la privacidad, integridad personal, salud y vida que se enfrentan las mujeres y niñas en El Salvador debido a la prohibición total del aborto. Durante casi dos décadas, El Salvador ha tenido una de las leyes más restrictivas del mundo⁴. La criminalización del aborto en todas las circunstancias -incluso cuando es necesario para salvar la vida o la salud de la

¹ El Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI) es una articulación integrada por activistas, investigadores/as, proveedores/as de servicios de salud y profesionales que contribuye a la disminución del aborto inseguro en Latinoamérica. Para mayor información, favor visitar: www.clacai.org

² La Red Jurídica de CLACAI es la articulación de diferentes abogados y abogadas de América Latina y el Caribe con experticia en derechos reproductivos. Esta Red ofrece un acompañamiento a las organizaciones de sociedad civil en la región que promueven y defienden los derechos reproductivos como eje fundamental de los derechos humanos.

³ Corte IDH, Caso Manuela y Otros v. El Salvador

⁴ Centro de Derechos Reproductivos, The World's Abortion Law, [The World's Abortion Laws | Center for Reproductive Rights](http://www.theworldsabortionlaw.org), (consultado 12 de febrero, 2021).

persona gestante o, cuando el embarazo es producto de violencia sexual- impone penas de cárcel de 2 a 8 años tanto para la persona gestante que busca el servicio como para el personal de salud que provee este servicio de salud reproductiva⁵. Esta penalización del aborto perjudica y discrimina a todas las mujeres, niñas y personas gestantes, pero no por igual. El caso de Manuela ejemplifica como afecta en mayor medida a las mujeres que viven en la pobreza, en las zonas rurales, sin acceso a la información y a la salud.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial expresó a El Salvador que:

En materia de salud sexual y reproductiva, le preocupa también al Comité la criminalización del aborto, incluso en todas las circunstancias, con mayor impacto en las mujeres indígenas y afrodescendientes⁶.

La penalización del aborto en El Salvador está teniendo un impacto devastador en la vida y la salud de las mujeres y las niñas que buscan abortar, que se enfrentan a emergencias obstétricas atribuidas erróneamente al aborto, o que necesitan atención médica post-aborto o durante un aborto espontáneo⁷. Las personas gestantes en El Salvador viven con la amenaza de que, si su embarazo no da lugar a un parto saludable, pueden ser denunciadas a la policía y procesadas con penas excesivas de más de 40 años de prisión.

El Comité de Derechos Humanos manifestó su preocupación a El Salvador por:

Las desproporcionadas condenas de hasta 40 años de prisión que se imponen, bajo acusación del delito de homicidio agravado, no solo a las mujeres que tratan de abortar, sino también a mujeres que han sufrido un aborto espontáneo⁸.

La llegada de este caso a la Corte IDH permitirá crear estándares que los agentes públicos de los sistemas de salud, de seguridad pública y de justicia de todos los Estados miembros del Sistema Interamericano de Derechos Humanos deberán acoger y cumplir para garantizar el derecho a la vida, integridad y salud de las mujeres, incluyendo a las mujeres privadas de su libertad. También, permitirá establecer precedentes para que investigaciones y juicios contra mujeres se ajusten al debido proceso y a las garantías judiciales; para que los y las operadoras de salud respeten y garanticen la confidencialidad y el secreto profesional; y para que El Salvador asuma y cumpla con su responsabilidad internacional por no satisfacer y garantizar los derechos humanos y reproductivos de las mujeres.

En los últimos años, muchos países del mundo han flexibilizado las restricciones al aborto. El Instituto Guttmacher, una organización global enfocada en la investigación de los derechos reproductivos con

⁵ Código Penal de El Salvador, art.133: - El que provocare un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años.

⁶ Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, Observaciones finales sobre los informes periódicos 18 y 19 combinados de El Salvador, U.N. Doc. CERD/C/SLV/CO/18-19, 2019, para 26, [Descargar los órganos de tratados \(ohchr.org\)](#) (consultado 12 de febrero, 2021).

⁷ Centro de Derechos Reproductivos, *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto de la Criminalización absoluta del Aborto en El Salvador*, 2013, [crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf \(reproductiverights.org\)](#), (consultado 12 de febrero, 2021).

⁸ Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de El Salvador, U.N. Doc. CCPR/C/SLV/CO/7, 2018, par.15. [Descargar los órganos de tratados \(ohchr.org\)](#) (consultado febrero 12, 2021)

base en Estados Unidos informó que, entre los años 2008 y 2019, 27 países de todo el mundo reformaron su legislación sobre el aborto para ampliar el acceso legal a este servicio esencial y urgente de salud; de ellos, 21 avanzaron a otra categoría de legalidad y 6 agregaron al menos una de las causales legales adicionales más comunes⁹.

En países donde se garantiza el aborto seguro, legal y accesible, las mujeres y niñas que enfrentan embarazos no planificados pueden buscar libremente consejo y asesoramiento médico profesional y confidencial sobre sus opciones. El asesoramiento previo al aborto puede poner de manifiesto la existencia de presiones indebidas o coerción por parte de parejas, padres u otras personas para interrumpir el embarazo, y permitir que los proveedores ayuden a las pacientes a postergar la decisión o recibir asesoramiento adicional u otras derivaciones, según sea necesario. Cuando el aborto se encuentra restringido penalmente sin excepciones, como ocurre en El Salvador, las mujeres y niñas embarazadas por lo general no pueden acceder a la posibilidad de que profesionales idóneos les brinden información certera, imparcial y confidencial sobre el abanico completo de opciones. Esto hace que sean más vulnerables a la presión, la coerción o, incluso, al abuso de parejas u otras personas que pretendan inmiscuirse en su salud reproductiva¹⁰.

Con este escrito de *amicus curiae*, Clacai desea demostrar que la criminalización del aborto discrimina, viola la dignidad de las mujeres y es incompatible con las obligaciones internacionales de El Salvador en materia de derechos humanos, así como brindar un análisis del impacto de la criminalización y persecución penal del aborto en las mujeres y niñas.

II. El impacto de la criminalización del aborto y los estándares internacionales de derechos humanos sobre aborto

El acceso al aborto seguro es un imperativo de derechos humanos. Diversas interpretaciones autorizadas en materia de derecho internacional de los derechos humanos consideran que negar a las mujeres y niñas el acceso al aborto constituye una forma de discriminación y atenta contra una variedad de derechos humanos como el derecho a la vida, a la salud, a no ser objeto de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la no discriminación y a la igualdad, a la privacidad, a la información, a decidir sobre el número de hijos y el espaciamiento y, a no sufrir violencia de género¹¹.

Desde mediados de la década de 1990, los órganos de tratados de la ONU que supervisan la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y la Convención sobre los Derechos del Niño han elaborado un importante cuerpo de jurisprudencia sobre el

⁹ Instituto Guttmacher, *Global Developments in Laws on Induced Abortion: 2008-2019*, Volumen 46, Suplemento 53-65, 2020, [Global Developments in Laws on Induced Abortion: 2008–2019 | Guttmacher Institute](#) (consultado 12 de febrero, 2021)

¹⁰ Human Rights Watch, “Es Tu Decisión, es Tu Vida”: la criminalización total del aborto en República Dominicana, [La criminalización total del aborto en la República Dominicana | HRW](#), (consultado 12 de febrero, 2021)

¹¹ Human Rights Watch, análisis sobre el derecho internacional de derechos humanos y el aborto, [Microsoft Word - wrd0106.doc \(hrw.org\)](#) (consultado 12 de febrero, 2021)

aborto en más de un centenar de observaciones finales relativas en más de 90 países¹². El Comité contra la Discriminación Racial¹³, el Comité de los Derechos del Niño¹⁴, el Comité de Derechos Humanos¹⁵, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW)¹⁶, y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC)¹⁷ le han hecho recomendaciones específicas a El Salvador en relación con sus leyes restrictivas del aborto. En sus comentarios, estos órganos han expresado con frecuencia su preocupación por la relación entre las leyes restrictivas del aborto, los abortos inseguros y las amenazas a la vida, la salud y el bienestar de las mujeres.

A partir de ejemplos de jurisprudencia reciente de organismos encargados de interpretar tratados de derechos humanos de la ONU, este memorial presenta los derechos humanos internacionales claves que están en riesgo cuando el aborto es ilegal. El escrito se centra en los derechos a la vida, a la salud, a no sufrir trato cruel, inhumano o degradante, a no ser discriminado y a la igualdad, a la privacidad, a la información y al derecho a decidir sobre el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos.

El Salvador está obligada a respetar, proteger y hacer efectivos los derechos garantizados conforme a los tratados internacionales y regionales de derechos humanos de los cuales es parte, incluyendo, entre otros, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)¹⁸, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)¹⁹, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT)²⁰, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)²¹, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)²² y la

¹² Según Human Rights Watch han sido un total de 122 observaciones finales relativas a al menos 93 países, 2005, p. 4, [Microsoft Word - wrd0106.doc \(hrw.org\)](#), (consultado 12 de febrero, 2021). Ver por ejemplo, Comité de Derechos del Niño, Comentario General No. 15 (2013) en relación al derecho de los niños y las niñas a disfrutar del estándar más alto de salud (art.24), Abril 2013, U.N Doc. CRC/C/GC/15, para. 54. Comité de Derechos Humanos, “Evaluación de la información sobre seguimiento de las observaciones finales a Polonia” 22 de septiembre 2020, Doc. CCPR/c/128/3/Add.3., párr.24, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2f128%2f3%2fAdd.3&Lang=en (consultado 12 de febrero, 2021); Comité de Derechos Humanos, “Evaluación de la información sobre seguimiento de las observaciones finales a Costa Rica”, 1 de septiembre de 2020, Doc. CCPR/c/128/3/Add.4., párr.18, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2f128%2f3%2fAdd.4&Lang=en (consultado 12 de febrero, 2021)

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, Observaciones finales sobre los informes periódicos 18 y 19 combinados de El Salvador, U.N. Doc. CERD/C/SLV/CO/18-19, 2019, para 27(c), [Descargar los órganos de tratados \(ohchr.org\)](#) (consultado 12 de febrero, 2021).

¹⁴ Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de El Salvador, U.N. Doc. CRC/C/SLV/CO/5-6, 2018, par. 36(d). [Descargar los órganos de tratados \(ohchr.org\)](#) (consultado 12 de febrero, 2021)

¹⁵ Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de El Salvador, U.N. Doc. CCPR/C/SLV/CO/7, 2018, par.16. [Descargar los órganos de tratados \(ohchr.org\)](#) (consultado 12 de febrero, 2021).

¹⁶ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador, U.N. Doc CEDAW C/SLV/CO/8-9, 2017, paras. 39, 39(a), [Descargar los órganos de tratados \(ohchr.org\)](#) (consultado febrero 12, 2021)

¹⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador, U.N. Doc. E/C.12/SLV/CO/3-5, 2014, par.22, [Descargar los órganos de tratados \(ohchr.org\)](#) (consultado febrero 12, 2021)

¹⁸ Ratificado por El Salvador el 6 de junio de 1995.

¹⁹ Ratificado por El Salvador el 30 de noviembre de 1979

²⁰ Ratificada por El Salvador el 17 de junio de 1996

²¹ Ratificada por El Salvador el 19 de agosto de 1981

²² Ratificada por El Salvador el 10 de julio de 1990

Convención Americana sobre Derechos Humanos²³. El cumplimiento de las obligaciones de El Salvador en virtud de estos y otros tratados relevantes incluye asegurar que el aborto sea seguro, legal y accesible.

Derecho a la vida

La negación del acceso al aborto seguro y legal pone en riesgo la vida de mujeres y niñas. Un informe mundial sobre el aborto de 2017 concluyó que cada año, entre 2010 y 2014, se practicaron 25 millones de abortos inseguros, y que numerosas mujeres y niñas mueren debido a complicaciones. El informe determinó que entre el 8 % y el 11 % de las muertes maternas en todo el mundo están asociadas con el aborto, que provocó de 22.800 a 31.000 muertes prevenibles cada año²⁴. La Organización Mundial de la Salud ha indicado que la eliminación de restricciones al aborto reduce la mortalidad materna²⁵.

El derecho a la vida está garantizado por tratados internacionales de derechos humanos y por el derecho internacional consuetudinario. Por ejemplo, el artículo 6(1) del PIDCP dispone lo siguiente: “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”²⁶. En este mismo sentido, el artículo 6 de la CDN estipula que “todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida”²⁷.

Diversos órganos y expertos internacionales de derechos humanos han manifestado reiteradamente que las leyes restrictivas sobre aborto contribuyen a las muertes maternas que son resultado de abortos inseguros y ponen en riesgo el derecho a la vida. Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos de la ONU (CDH), que vigila el cumplimiento del PIDCP, ha explicado que el derecho a la vida no debería entenderse de manera restrictiva²⁸. Ha dado instrucciones a los Estados de que, al informar al Comité, aporten información sobre medidas destinadas a asegurar que las mujeres no deban someterse a procedimientos de aborto clandestinos que supongan un riesgo para su vida²⁹. El 30 de octubre de 2018, el CDH adoptó la Observación General sobre el derecho a la vida, que enfatiza que toda reglamentación del aborto no debe violar el derecho a la vida, ni ningún derecho humano de la mujer o niña embarazada conforme al PIDCP. Hace un llamado a los Estados para que eliminen los obstáculos para un aborto seguro y legal, y asegurar que las restricciones que se impongan no sometan a las mujeres y niñas embarazadas a dolor o sufrimiento físico o mental. Del mismo modo, insta a los gobiernos para que aseguren un acceso seguro, legal y efectivo al aborto³⁰.

²³ Ratificada por El Salvador el 6 de junio de 1978

²⁴ Guttmacher Institute, “Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access”, 2018, págs. 10 y 33.

²⁵ Organización Mundial de la Salud, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud”, (Ginebra: OMS, 2012), que indica: “La evidencia acumulada demuestra que la eliminación de las restricciones sobre el aborto produce una reducción de la mortalidad materna causada por el aborto inseguro y, en consecuencia, una disminución en el nivel global de mortalidad materna”.

²⁶ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), art. 6(1).

²⁷ Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), art. 6.

²⁸ Comité de Derechos Humanos de la ONU (CDH), Observación general N.º 6 sobre el derecho a la vida, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (2008), párr. 5.

²⁹ Observación general del CDH N.º 28 sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, Doc. de la ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000), párr. 10.

³⁰ Observación General del CDH N.º 36 sobre el derecho a la vida, párr. 8. Adoptada por el Comité en su 124ava sesión (octubre 8 – 2 noviembre de 2018).

En sus observaciones finales acerca del cumplimiento por parte de los Estados del PIDCP, el CDH ha señalado la relación entre las leyes restrictivas sobre aborto y los riesgos para la vida de mujeres y niñas. A menudo, el comité ha manifestado su preocupación por la criminalización del aborto, y ha instado a que se amplíen las excepciones³¹. En numerosas observaciones finales recientes, ha pedido a los Estados que modifiquen su legislación para garantizar el acceso efectivo al aborto seguro y legal como mínimo en las circunstancias identificadas en su comentario general sobre el derecho a la vida³².

El CDH también ha instado a los Estados a garantizar el acceso irrestricto y oportuno a servicios de aborto legal, al afirmar que los Estados deberían “garantizar la disponibilidad de servicios médicos y el acceso a tales servicios para que se practique el aborto de manera legal”³³. Asimismo, ha promovido medidas, como establecer sistemas de derivación para mujeres que soliciten servicios de aborto, difundir pautas de salud pública sobre aborto, facilitar el acceso a la información sobre los abortos legales, eliminar los requisitos de autorización judicial previa para practicar abortos, eliminar los requisitos de múltiples autorizaciones médicas, combatir la estigmatización asociada con el aborto y considerar la posibilidad de incorporar el aborto a los sistemas nacionales de seguro de salud³⁴.

En cuanto a El Salvador, en 2018 el CDH manifestó preocupación porque la criminalización del aborto “obliga a las mujeres y niñas a recurrir a abortos inseguros que ponen en grave peligro su vida y su salud”³⁵. De igual manera, manifestó su preocupación “por los informes relativos a la elevada tasa de suicidios entre las embarazadas y por el hecho que mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico o administrativo por el delito de aborto”³⁶.

La criminalización del aborto además de poner en riesgo la vida y la salud de las mujeres y niñas salvadoreñas, también ha activado un modelo de persecución penal ante cualquier sospecha de aborto, lo que ha llevado que cientos de mujeres que sufren una emergencia obstétrica como abortos espontáneos, partos precipitados o extrahospitalarios, como en el caso de Manuela, sean criminalizadas. Lo que ha significado que las mujeres en El Salvador, que viven en condiciones de marginación y carecen de acceso a una atención sanitaria adecuada y a educación e información sobre salud sexual y reproductiva, sean criminalizadas por las instituciones estatales, que deben cuidarlas, cuando llegan a buscar atención médica de urgencia después de sufrir alguna emergencia obstétrica. Instituciones, que, en teoría, deberían proteger la vida y la salud y no convertirse ni en fiscales ni en policías. Esta

³¹ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDH sobre Nigeria, Doc. de la ONU CCPR/C/NGA/CO/2 (2019); Mauritania, Doc. de la ONU CCPR/C/MRT/CO/2 (2019); Países Bajos, Doc. de la ONU CCPR/C/NLD/CO/5 (2019); Paraguay, Doc. de la ONU CCPR/C/PRY/CO/4 (2019); Belice, Doc. de la ONU CCPR/C/BLZ/CO/1/Add.1 (2018); Sudan, Doc. de la ONU CCPR/C/SDN/CO/5 (2018); El Salvador, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/7 (2018); Guatemala, Doc. de la ONU CCPR/C/GTM/CO/4 (2018); El Líbano, Doc. de la ONU CCPR/C/LBN/CO/3 (2018); Camerún, Doc. de la ONU CCPR/C/CMR/CO/5 (2017); la República Democrática del Congo, Doc. de la ONU CCPR/C/COD/CO/4 (2017); la República Dominicana, Doc. de la ONU CCPR/C/DOM/CO/6 (2017); Jordania, Doc. de la ONU CCPR/C/JOR/CO/5 (2017); Mauricio, Doc. de la ONU CCPR/C/MUS/CO/5 (2017); Honduras, Doc. de la ONU CCPR/C/HND/CO/2 (2017); Madagascar, Doc. de la ONU CCPR/C/MDG/CO/4 (2017); Pakistán, Doc. de la ONU CCPR/C/PAK/CO/1 (2017); Bangladés, Doc. de la ONU CCPR/C/BGD/CO/1 (2017); Marruecos, Doc. de la ONU CCPR/C/MAR/CO/6 (2016); y Ecuador, Doc. de la ONU CCPR/C/ECU/CO/6 (2016).

³² Muchas de las observaciones finales enumeradas en la nota al pie 17 incluyen este lenguaje.

³³ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDH sobre Jordania, Doc. de la ONU CCPR/C/JOR/CO/5 (2017).

³⁴ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDH sobre el Líbano, Doc. de la ONU CCPR/C/LBN/CO/3 (2018); Camerún, Doc. de la ONU CCPR/C/CMR/CO/5 (2017); la República Democrática del Congo, Doc. de la ONU CCPR/C/COD/CO/4 (2017); Italia, Doc. de la ONU CCPR/C/ITA/CO/6 (2017); Polonia, Doc. de la ONU CCPR/C/POL/CO/7 (2016); Burkina Faso, Doc. de la ONU CCPR/C/BFA/CO/1 (2016); y Ghana, Doc. de la ONU CCPR/C/GHA/CO/1 (2016).

³⁵ Supra nota 15, para.15

³⁶ Ibid.

persecución puede persuadir a muchas mujeres para no acudir a los establecimientos públicos en busca de la atención médica que necesitan, y poner en riesgo su salud y hasta su vida³⁷.

El Comité instó a El Salvador a “a que revise de manera urgente su legislación con respecto al aborto para garantizar el acceso legal, seguro y efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo cuando la vida o la salud de la mujer o niña embarazada estén en riesgo, y cuando llevar a término el embarazo podría ocasionar un daño o sufrimiento sustancial a la mujer o niña embarazada, especialmente en los casos en que el embarazo sea el resultado de una violación o incesto o cuando no sea viable”.³⁸

El Comité CEDAW, que supervisa que los Estados cumplan la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), también ha expresado reiteradamente preocupación con respecto a los vínculos entre la mortalidad materna y el aborto inseguro, y ha instado a que se despenalice el aborto en todos los casos y a que se legalice el aborto al menos en ciertas circunstancias. En una declaración de 2014, el Comité CEDAW expresó:

Los abortos en condiciones de riesgo son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna. Por este motivo, los Estados deberían legalizar el aborto..., y además brindar a las mujeres acceso a atención de calidad luego de un aborto, especialmente en casos de complicaciones provocadas por abortos inseguros. Los Estados Parte deberían además eliminar las medidas punitivas previstas para mujeres que se someten a abortos³⁹.

El Comité CEDAW también insta periódicamente a que se adopten medidas para garantizar el acceso al aborto seguro. Por ejemplo, llama a capacitar al personal médico; asegurar que la objeción de conciencia invocada por el personal de salud no suponga un obstáculo para la interrupción del embarazo; eliminar los obstáculos de procedimientos que dificultan el acceso al aborto legal, incluido el requisito de aprobación por parte de un comité o de reconocimiento judicial de actos delictivos en casos de violación sexual; adoptar protocolos sobre provisión de aborto legal; concienciar a mujeres y proveedores sobre el acceso al aborto legal; proteger la confidencialidad médica; y realizar campañas para prevenir la estigmatización del aborto⁴⁰.

También en este sentido, el Comité de los Derechos del Niño de la ONU, que da seguimiento a la implementación de la CDN, ha señalado que “el riesgo de muerte y enfermedad durante la adolescencia es real, entre otras razones por causas evitables, como... abortos peligrosos” e instó a los Estados a “que

³⁷ O'Neill Institute for National and Global Health Law e IPAS, “Trayendo a las mujeres: El deber de informar del proveedor Implicaciones legales y de derechos humanos para la atención de la salud reproductiva en América Latina” (Betraying Women: Provider duty to report. Legal and human rights implications for reproductive health care in Latin America), 2016, <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/06/CRIPPE16-BetrayingWomen.pdf> (consultado 12 de febrero, 2021), p.1.

³⁸ Supra nota 35, para.16

³⁹ Comité de la CEDAW, “Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: CIPD después de 2014” (Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review), 57.º Período de Sesiones (2014), <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/Statements/SRHR26Feb2014.pdf>.

⁴⁰ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité CEDAW sobre Chile, Doc. de la ONU CEDAW/C/CHL/CO/7 (2018); Burkina Faso, Doc. de la ONU CEDAW/C/BFA/CO/7 (2017); Israel, Doc. de la ONU. CEDAW/C/ISR/CO/6 (2017); Kenia, Doc. de la ONU CEDAW/C/KEN/CO/8 (2017); Mónaco, Doc. de la ONU. CEDAW/C/MCO/CO/1-3 (2017); Nauru, Doc. de la ONU CEDAW/C/NRU/CO/1-2 (2017); Paraguay, Doc. de la ONU CEDAW/C/PRY/CO/7 (2017); Costa Rica, Doc. de la ONU CEDAW/C/CRI/CO/7 (2017); Italia, Doc. de la ONU CEDAW/C/ITA/CO/7 (2017); El Salvador, Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/8-9 (2017); Irlanda, Doc. de la ONU CEDAW/C/IRL/CO/6-7 (2017); Sri Lanka, Doc. de la ONU CEDAW/C/LKA/CO/8 (2017); y Argentina, Doc. de la ONU. CEDAW/C/ARG/CO/7 (2016).

despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto⁴¹. El Comité ha manifestado consternación por el alto riesgo de mortalidad materna entre madres adolescentes⁴² y ha exhortado expresamente a que se despenalice el aborto “en todas las circunstancias” en muchas de sus observaciones finales⁴³.

Asimismo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, que supervisa el cumplimiento del PIDESC, ha invitado a los Estados a reformar las leyes restrictivas sobre aborto y ampliar el acceso al aborto legal para reducir las muertes maternas⁴⁴. El Comité ha observado que la negación del aborto a menudo redundaba en mortalidad o morbilidad materna, lo cual constituye una violación del derecho a la vida o la seguridad⁴⁵. El Comité ha instado a los Estados a que eliminen las penas para las mujeres que intentan conseguir abortos y a que legalicen la práctica en determinadas circunstancias⁴⁶. Asimismo, ha expresado su preocupación por las prohibiciones al aborto que no contemplan excepciones⁴⁷.

El Comité ha manifestado además que los Estados deberían asegurar que los servicios de aborto estén disponibles en la práctica; por ejemplo, adoptando protocolos sobre aborto legal, garantizando que las leyes sobre objeción de conciencia no constituyan un obstáculo al aborto y procurando que los seguros de salud contemplen el aborto⁴⁸.

Diversos expertos regionales de derechos humanos también han planteado su preocupación con respecto a las leyes restrictivas sobre aborto. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en una declaración de 2018, llamó a los Estados a “adoptar legislación dirigida a garantizar a las mujeres

⁴¹ Comité sobre los Derechos del Niño, Observación general N.º 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. de la ONU CRC/C/GC/20 (2016), párrs. 13 y 60.

⁴² Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité sobre los Derechos del Niño sobre Guatemala, Doc. de la ONU CRC/C/GTM/CO/5-6 (2018); Islas Marshall, Doc. de la ONU CRC/C/MHL/CO/3-4 (2018); y Palaos, Doc. de la ONU CRC/C/PLW/CO/2 (2018).

⁴³ Ver, por ejemplo Observaciones finales del Comité sobre los Derechos del Niño sobre Portugal, Doc. de la ONU CRC/C/PRT/CO/5-6 (2019); Mozambique, Doc. de la ONU CRC/C/MOZ/CO/3-4 (2019); República de Corea, Doc. de la ONU CRC/C/KOR/CO/5-6 (2019); Costa de Marfil, Doc. de la ONU CRC/C/CIV/CO/2 (2019); Tonga, Doc. de la ONU CRC/C/TON/CO/1 (2019); Malta, Doc. de la ONU CRC/C/MLT/CO/3-6 (2019); Guatemala, Doc. de la ONU CRC/C/GTM/CO/5-6 (2018); Islas Marshall, Doc. de la ONU CRC/C/MHL/CO/3-4 (2018); Palaos, Doc. de la ONU CRC/C/PLW/CO/2 (2018); Panamá, Doc. de la ONU CRC/C/PAN/CO/5-6 (2018); Islas Salomón, Doc. de la ONU CRC/C/SLB/CO/2-3 (2018); Sri Lanka, Doc. de la ONU CRC/C/LKA/CO/5-6 (2018); Malauí, Doc. de la ONU CRC/C/MWI/CO/3-5 (2017); Arabia Saudita, Doc. de la ONU CRC/C/SAU/CO/3-4 (2016); Sierra Leona, Doc. de la ONU CRC/C/SLE/CO/3-5 (2016); Haití, Doc. de la ONU. CRC/C/HTI/CO/2-3 (2016); Perú, Doc. de la ONU CRC/C/PER/CO/4-5 (2016); Kenia, Doc. de la ONU CRC/C/KEN/CO/3-5 (2016); e Irlanda, Doc. de la ONU CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016).

⁴⁴ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) sobre la República de Corea, Doc. de la ONU E/C.12/KOR/CO/4 (2017); Filipinas, Doc. de la ONU E/C.12/PHL/CO/5-6 (2016); Kenia, Doc. de la ONU E/C.12/KEN/CO/2-5 (2016); y Pakistán, Doc. de la ONU E/C.12/PAK/CO/1 (2017).

⁴⁵ Comité DESC, Observación general N.º 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (2016), párr. 10.

⁴⁶ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité DESC sobre Honduras, Doc. de la ONU E/C.12/HND/CO/2 (2016); Polonia, Doc. de la ONU E/C.12/POL/CO/6 (2016); Filipinas, Doc. de la ONU E/C.12/PHL/CO/5-6 (2016); Costa Rica, Doc. de la ONU E/C.12/CRI/CO/5 (2016); Macedonia Doc. de la ONU E/C.12/MKD/CO/2-4 (2016); Kenia, Doc. de la ONU E/C.12/KEN/CO/2-5 (2016); y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Doc. de la ONU E/C.12/GBR/CO/5 (2009).

⁴⁷ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité DESC sobre Filipinas, Doc. de la ONU E/C.12/PHL/CO/5-6 (2016); Honduras, Doc. de la ONU E/C.12/HND/CO/2 (2016); y El Salvador, Doc. de la ONU E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014)

⁴⁸ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité DESC sobre España, Doc. de la ONU E/C.12/ESP/CO/6 (2018); México, Doc. de la ONU E/C.12/MEX/CO/5-6 (2017); Moldavia, Doc. de la ONU E/C.12/MDA/CO/3 (2017); Uruguay, Doc. de la ONU E/C.12/URY/CO/5 (2017); Polonia, Doc. de la ONU E/C.12/POL/CO/6 (2016); y Costa Rica, Doc. de la ONU E/C.12/CRI/CO/5 (2016).

el ejercicio efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos, en el entendido que la denegación de la interrupción voluntaria del embarazo en determinadas circunstancias constituye una vulneración a los derechos fundamentales de las mujeres, niñas y adolescentes”⁴⁹. En 2017, la CIDH manifestó que “[n]egar el acceso de mujeres y niñas a servicios de aborto legal y seguro o de atención post-aborto, puede causar un prolongado y excesivo sufrimiento físico y psicológico a muchas mujeres especialmente cuando se trata de casos de riesgo a la salud, inviabilidad del feto o en embarazos resultantes de incesto o violación. Sin efectivo disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos, las mujeres no pueden ver realizado su derecho a vivir libres de violencia y de discriminación”⁵⁰. De manera similar, en su informe de 2019 sobre "Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes", la CIDH señaló que "la negación de abortos legales constituiría una violación de los derechos fundamentales de las mujeres, niñas y adolescentes"⁵¹.

En una declaración de 2015 sobre derechos sexuales y reproductivos, la Relatora de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre los derechos de las mujeres criticó que las mujeres de la región están enfrentando “obstáculos muy significativos en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos” y que sean obligadas a “continuar con embarazos que ponen en riesgo sus vidas” como resultado de leyes restrictivas sobre aborto⁵². Ella y otros relatores de la ONU y regionales reiteraron esta inquietud en una declaración conjunta que instó a los Estados a “eliminar las medidas punitivas para las mujeres que se someten a abortos y, como mínimo, legalizar el aborto en casos de agresión sexual, violación, incesto y cuando seguir adelante con el embarazo ponga en riesgo la salud psíquica o física de la mujer o la vida de la mujer”⁵³.

Si bien la mayoría de los instrumentos internacionales no se pronuncian con respecto al inicio del derecho a la vida, la Convención Americana sobre Derechos Humanos es el único instrumento internacional que contempla el derecho a la vida desde el momento de la concepción. Conforme al artículo 4, “[t]oda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho deberá ser protegido legalmente y, en general, desde el momento de la concepción. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”⁵⁴.

No obstante, esta disposición no está exenta de restricciones, y los órganos que supervisan la aplicación de las disposiciones de derechos humanos del sistema interamericano han interpretado que no reconoce un derecho absoluto a la vida antes del nacimiento. En 1981, la Comisión Interamericana de

⁴⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “CIDH urge a El Salvador a terminar con la criminalización total del aborto”, 7 de marzo de 2018, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2018/042.asp> (consultado el 28 de octubre de 2020).

⁵⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”, 23 de octubre de 2017, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/165.asp> (consultado el 28 de octubre de 2020).

⁵¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes”, 14 de noviembre de 2019, <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf> (consultado el 28 de octubre de 2020), párr. 210.

⁵² Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “En el Día Internacional de la Mujer, CIDH urge a los Estados a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”, 6 de marzo de 2015, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2015/024.asp> (consultado el 28 de octubre de 2020).

⁵³ Declaración conjunta de expertos de derechos humanos de la ONU, la Relatora especial sobre los derechos de las mujeres de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los relatores especiales sobre los derechos de las mujeres y los defensores de derechos humanos de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, septiembre de 2015, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E> (consultado el 28 de octubre de 2020).

⁵⁴ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4 (1).

Derechos Humanos discutió si las disposiciones sobre el derecho a la vida contempladas en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre eran compatibles con el derecho de una mujer a acceder al aborto seguro y legal. La comisión concluyó que sí lo eran.

Con respecto a la Declaración, la comisión señaló que los signatarios que actuaron en Bogotá en 1948 rechazaron cualquier redacción que hubiera extendido ese derecho a los que están por nacer y “[p]arecería entonces incorrecto interpretar que la Declaración incorpora la noción de que exista el derecho a la vida desde el momento de la concepción”⁵⁵.

En cuanto a la Convención, la comisión determinó que la formulación del derecho a la vida en el artículo 4 era deliberada y que la intención de los autores de la Convención con respecto a la cláusula “en general” era permitir la adopción de leyes nacionales sobre aborto que no fueran restrictivas. En palabras de la comisión: “En las sesiones de preparación del texto en San José se reconoció que esta frase dejaba abierta la posibilidad de que los Estados Partes en una futura Convención incluyeran en su legislación nacional ‘los casos más diversos de aborto’”, y permitió así el aborto legal al amparo de este artículo⁵⁶.

Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que emite decisiones jurídicamente vinculantes para los Estados Parte de la Convención Americana, ha concluido que no puede entenderse que los embriones sean personas a los efectos del artículo 4(1) de la Convención⁵⁷. La Corte destacó que “es posible concluir de las palabras ‘en general’ que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general”⁵⁸. Esto significa que la protección de otros derechos implicados debe ser tenida en cuenta, incluyendo el derecho a la vida de las mujeres.

Además, la Corte Interamericana reconoció que la decisión a la maternidad forma parte del derecho a la vida privada, y que la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica están interrelacionadas⁵⁹. La sentencia de la Corte es una clara afirmación y reconocimiento de la mujer como titular de derechos cuya privacidad y autonomía, entre otros derechos, debe ser respetada. La legislación de El Salvador que prohíbe el aborto de manera absoluta, sin tomar en cuenta los derechos de las mujeres a la vida, la salud, la privacidad y la autonomía, va en contra de esta interpretación del artículo 4.1.

Derecho a la salud

⁵⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, White and Potter (Caso “Baby Boy”), Resolución N.º 23/81, Caso N.º 2141, Estados Unidos de América, 6 de marzo de 1981, OAS/Ser.L/V/II.54, Doc. 9 Rev. 1, 16 de octubre de 1981, párr. 14(a).

⁵⁶ *Ibid.*, párr. 14(6).

⁵⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Artavia Murillo y otros, Sentencia del 28 de noviembre de 2012, Corte I.D.H., Serie C. N.º 257, párr. 264, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf (consultado 28 de octubre, 2020).

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ *Ibid.*, párrs.143 y 144.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁶⁰. El derecho a la salud—tanto física como psíquica—está protegido en numerosos tratados de derechos humanos⁶¹. La CEDAW estipula que “[l]os Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”⁶².

La criminalización del aborto no disuade a las mujeres, adolescentes y niñas de acceder a este servicio de salud necesario y urgente, sino que las expone a servicios inseguros que ponen en riesgo su salud en todas sus dimensiones. En un informe elaborado en 2017 por la Organización Mundial de la Salud y Guttmacher Institute, se indica que cada año entre 2010 y 2014 se produjeron 25 millones de abortos inseguros⁶³. Las complicaciones originadas en abortos inseguros pueden incluir abortos incompletos, hemorragia, lesiones vaginales, del cérvix y uterinas, e infecciones. La falta de disponibilidad de abortos seguros también supone riesgos para la salud mental, como angustia severa y riesgo de suicidio⁶⁴. Aunque las siguientes cifras probablemente no captan todas las consecuencias para la salud de los abortos inseguros, ya que algunas mujeres, adolescentes y niñas pudieron evitar la atención médica por temor a ser perseguidas o maltratadas por los profesionales de salud, sí demuestran que la criminalización del aborto, en lugar de proteger la integridad física y mental de las mujeres, adolescentes y niñas, ocasiona daños en su salud. En El Salvador, según lo reportado por medios de comunicación y las organizaciones de sociedad civil, ya que la ilegalidad de la práctica hace difícil el acceso a datos confiables, se calcula que para el periodo entre 1995 y 2000, hubo un total de 246,275 abortos con una incidencia del 11.1% en la mortalidad materna⁶⁵. Entre 2005 y 2008 hubo en El Salvador 19.290 abortos y los métodos más habituales que utilizan las mujeres y las niñas para poner fin a un embarazo son: ingerir raticida u otro pesticida, introducir por el cuello del útero agujas de tejer, trozos de madera y otros objetos cortantes y tomar misoprostol, un medicamento para la úlcera que se utiliza mucho para inducir el aborto⁶⁶.

Diversos órganos internacionales han señalado reiteradamente que la criminalización o las restricciones irrazonables en el acceso al aborto violan el derecho a la salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha destacado que “[l]os Estados deben reformar las leyes que impidan el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva. Cabe mencionar como ejemplos las leyes por las que se penaliza el aborto...”⁶⁷. En observaciones finales sobre países concretos, el Comité ha recomendado que

⁶⁰ “La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución”, s.f., <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution> (consultado 28 de octubre, 2020)

⁶¹ PIDESC, art. 12(1); CDN art. 24; CEDAW, art. 12.

⁶² CEDAW, art. 12.

⁶³ Organización Mundial de la Salud y Guttmacher Institute, “Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model”, *The Lancet*, vol. 390, págs. 2372–2381, noviembre de 2017.

⁶⁴ Informe del Relator Especial sobre el derecho a la salud, Doc. de la ONU A/66/254, 3 de agosto de 2011, párr. 36.

⁶⁵ Tribuna Feminista, Casi un 70% de las mujeres condenadas por abortar en El Salvador tienen entre 18 y 25 años, Febrero 21, 2017, [Casi un 70% de las mujeres condenadas por abortar en El Salvador tienen entre 18 y 25 años | Tribuna Feminista \(elplural.com\)](#) (consultado 12 de febrero, 2021).

⁶⁶ Amnistía Internacional, Doce datos sobre la prohibición del aborto en El Salvador, 2014, [Doce datos sobre la prohibición del aborto en El Salvador | Amnistía Internacional \(amnesty.org\)](#) (consultado 12 de febrero, 2021).

⁶⁷ Comité DESC, Observación general N.º 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (2016), párr. 40.

los Estados promuevan la salud femenina estableciendo excepciones a la criminalización del aborto y eliminando los obstáculos al acceso a esta práctica⁶⁸.

El Comité CEDAW ha ratificado la obligación de los Estados de “adoptar medidas adecuadas de carácter legislativo, judicial, administrativo, presupuestario, económico y de otra índole en el mayor grado que lo permitan los recursos disponibles para que la mujer pueda disfrutar de sus derechos a la atención médica”⁶⁹. El comité explicó que “[e]l acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones”⁷⁰.

En su análisis de 2017 sobre El Salvador, el Comité CEDAW manifestó preocupación por “la penalización absoluta del aborto, de conformidad con el artículo 133 del Código Penal y el hecho de que las mujeres tengan que recurrir a métodos de aborto en condiciones de riesgo, con lo que ponen en grave peligro su salud y su vida”⁷¹.

El Comité sobre los Derechos del Niño ha advertido acerca del riesgo del aborto inseguro para la salud de las adolescentes. Con frecuencia ha instado a los países a despenalizar el aborto en todas las circunstancias y a asegurar que las adolescentes tengan acceso a abortos seguros. En ese sentido, el Comité manifestó su preocupación ante El Salvador por el número extremadamente elevado de embarazos de adolescentes, y en particular por:

La prohibición total del aborto, incluso en los casos en que el embarazo es el resultado de una violación o un incesto, cuando la vida de la madre está en peligro o cuando el feto es inviable, lo que obliga a las niñas a recurrir a abortos en condiciones de riesgo e ilegales que pueden llevarlas a la cárcel⁷².

Por lo que lo instó a:

Despenalizar el aborto y garantizar el acceso de las adolescentes a servicios de aborto sin riesgo y de atención posterior al aborto, asegurándose de que la opinión de la interesada siempre sea escuchada y se tenga debidamente en cuenta en el proceso de decisión⁷³.

⁶⁸ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité DESC sobre la República de Corea, Doc. de la ONU E/C.12/KOR/CO/4 (2017); Pakistán, Doc. de la ONU E/C.12/PAK/CO/1 (2017); Honduras, Doc. de la ONU E/C.12/HND/CO/2 (2016); Polonia, Doc. de la ONU E/C.12/POL/CO/6 (2016); Filipinas, Doc. de la ONU E/C.12/PHL/CO/5-6 (2016); Costa Rica, Doc. de la ONU E/C.12/CRI/CO/5 (2016); Kenia, Doc. de la ONU E/C.12/KEN/CO/2-5 (2016); y Macedonia, Doc. de la ONU E/C.12/MKD/CO/2-4 (2016).

⁶⁹ Comité CEDAW, Recomendación general N.º 24 sobre la mujer y la salud, Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 (1999), párr. 17.

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ *Supra* nota 16, para.38

⁷² *Supra* nota 14, para.35 (e)

⁷³ *Ibid.*, para. 36 (d)

El derecho a la salud no se limita al derecho a recibir atención médica. También se interrelaciona y depende de una serie de otros derechos, como el derecho a no ser torturado, entre otras garantías⁷⁴. El Relator Especial sobre el derecho a la salud también ha recomendado que los Estados despenalicen el aborto⁷⁵. Ha señalado que “las leyes penales que castigan y restringen el aborto inducido son el ejemplo paradigmático de las barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud y, por consiguiente, deben eliminarse” y que la penalización del aborto “afecta gravemente la salud mental”⁷⁶.

Según lo establecido por el Comité DESC, el derecho a la salud está compuesto por cuatro elementos esenciales e interrelacionados: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud⁷⁷. De los hechos del caso de Manuela, el derecho a la salud se ve comprometido por la disponibilidad limitada y la inaccesibilidad a los centros de salud, particularmente para aquellas mujeres como Manuela, que viven en zonas rurales y se les dificulta transportarse a un centro médico cuando están sufriendo una emergencia obstétrica. El caso de Manuela evidencia la discriminación en el acceso a servicios de salud para aquellas mujeres salvadoreñas en situación de pobreza y que viven en zonas rurales. La familia de Manuela tuvo que endeudarse para poder pagarle a un vecino el transporte hasta un centro de salud. Y una vez llegó al centro de salud, Manuela tuvo que sufrir discriminación en la prestación del servicio, al ser tratada como una criminal y sometida a malos tratos durante el cuidado⁷⁸.

Derecho a no sufrir tortura ni otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

El derecho a no ser objeto de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes se encuentra recogido en tratados internacionales de derechos humanos, como el Pacto PIDCP y la CCT, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el derecho internacional consuetudinario⁷⁹.

La criminalización y la inaccesibilidad del aborto son incompatibles con el derecho a no sufrir torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. El Comité contra la Tortura de la ONU ha manifestado que la criminalización del aborto con escasas excepciones podría implicar que las mujeres experimenten dolor y padecimientos severos si son obligadas a seguir adelante con un embarazo. Ha expresado preocupación por la angustia y la ansiedad física y psíquica que sufren mujeres y niñas debido a las restricciones al aborto.

El Comité ha instado a los gobiernos a “permitir excepciones legales a la prohibición del aborto en determinadas circunstancias en las que la continuación del embarazo pueda producir dolores y

⁷⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No.14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12), (22º período de sesiones, 2000), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p. 78, para. 3, UN Doc. HRI/ GEN/1/Rev.9 (Vol. i), 2008, [https://undocs.org/HRI/GEN/1/Rev.9\(Vol.I\)](https://undocs.org/HRI/GEN/1/Rev.9(Vol.I)) (consultado 28 de octubre, 2020), p. 78, para. 3.

⁷⁵ Informe del Relator Especial sobre el derecho a la salud, Doc. de la ONU A/66/254, párr. 65(h).

⁷⁶ *Ibid.*, párr. 36.

⁷⁷ Comité DESC, Observación General 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, art. 12, (22 Ses., 2000) en Recopilación de las observaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p.96, párr. 8, Doc. ONU. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.I) (2008).

⁷⁸ *Supra* nota 7, p.56

⁷⁹ Por ejemplo, PIDCP, art. 7; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 5.

sufrimientos graves, como cuando el embarazo sea consecuencia de una violación o un incesto, o en casos de malformación fetal incompatible con la vida”⁸⁰. También ha criticado las restricciones al acceso al aborto legal en casos en que las leyes no son claras, se requieren para los abortos autorizaciones de terceros o los médicos o las clínicas se niegan a practicar abortos debido a la objeción de conciencia⁸¹.

De manera similar, el Comité de Derechos Humanos ha determinado en casos individuales contra Irlanda, Perú y Argentina que los respectivos gobiernos violaron el derecho a no sufrir tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes al no garantizar el acceso a servicios de aborto⁸². Destacó que este derecho no solo se relaciona con el dolor físico, sino también con el padecimiento psíquico⁸³.

El Comité CEDAW también se ha referido a la criminalización del aborto y la negación o postergación del acceso al aborto legal como “formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante”⁸⁴. También en este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha indicado que la denegación del aborto “en determinadas circunstancias, pued[e] constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes”⁸⁵.

El Relator Especial de la ONU sobre la tortura ha advertido que “[l]a existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos”⁸⁶. Al respecto el relator añadió:

Denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad y en las que es esencial acceder en el plazo debido a la asistencia sanitaria equivale a tortura y malos tratos. Los Estados tienen la obligación afirmativa de reformar las leyes restrictivas sobre el aborto que perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto y la asistencia en condiciones de seguridad⁸⁷.

Asimismo, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer destacó que las leyes que establecen una prohibición absoluta del aborto “perpetúan el ejercicio de la violencia contra

⁸⁰ Ver, por ejemplo, observaciones finales del Comité contra la Tortura sobre Timor-Leste, Doc. de la ONU CAT/C/TLS/CO/1 (2017); Irlanda, Doc. de la ONU CAT/C/IRL/CO/2 (2017); y Ecuador, Doc. de la ONU CAT/C/ECU/CO/7 (2016).

⁸¹ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité contra la Tortura sobre Macedonia, Doc. de la ONU CAT/C/MKD/CO/3 (2015); Perú, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/5-6 (2013); Bolivia, Doc. de la ONU CAT/C/BOL/CO/2 (2013); Polonia, Doc. de la ONU CAT/C/POL/CO/5-6 (2013); y Kenia, Doc. de la ONU CAT/C/KEN/CO/2 (2013).

⁸² Whelan vs. Irlanda, CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017); Mellet vs. Irlanda, CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016); K.L. vs. Perú, CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005); y L.M.R. vs. Argentina, CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

⁸³ *Ibíd.* Ver además Observación general N.º 20 del CDH sobre la prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.1 (1994), párr. 5.

⁸⁴ Comité CEDAW, Recomendación general 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer (2017), párr. 18.

⁸⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N.º 22, párr. 10.

⁸⁶ Informe del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. de la ONU A/HRC/31/57 (2016), párr. 43.

⁸⁷ *Ibíd.*, párr. 44.

mujeres, niñas y adolescentes... [y] contravienen la prohibición de la tortura y los malos tratos”⁸⁸. El comité concluyó que los Estados deberían adoptar “leyes y políticas públicas que permitan la interrupción del embarazo en, por lo menos, los siguientes casos: i) cuando la vida o salud de la mujer esté en peligro, ii) cuando exista inviabilidad del feto de sobrevivir, y iii) en los casos de violencia sexual, incesto e inseminación forzada”⁸⁹.

Manuela fue esposada mientras era atendida en el hospital, maltratada y amenazada por el personal médico, y vigilada por el personal de la policía mientras estaba en el hospital⁹⁰. Su caso es un testimonio del trato cruel e inhumano al que son sometidas muchas mujeres salvadoreñas al sufrir una emergencia obstétrica como consecuencia de la criminalización de un servicio de salud esencial como lo es el aborto⁹¹.

Derechos a la no discriminación y a la igualdad

Los derechos a no ser discriminado y a la igualdad están consagrados en todos los principales tratados internacionales de derechos humanos⁹², así como en la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁹³. La CEDAW prohíbe la discriminación de la mujer en todos los ámbitos, incluso en la atención de la salud. Exige a los Estados “[a]doptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer”⁹⁴.

En una declaración de 2014, el Comité CEDAW observó que “cuando un Estado Parte no brinda servicios y se criminalizan algunos servicios que solamente demandan las mujeres, se configura una violación de los derechos reproductivos de la mujer y esto constituye discriminación contra las mujeres”⁹⁵. En su recomendación general sobre las mujeres y la salud, el Comité CEDAW destacó que “[e]l acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones”⁹⁶. Asimismo, en sus observaciones finales sobre países

⁸⁸ Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención de Belém Do Pará (Mesecevi), “Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos”, OEA/Ser.L/II.7.10, 19 de septiembre de 2014, <http://www.oas.org/es/MESECVI/docs/CEVI11-Declaration-ES.pdf> (consultado el 29 de enero de 2020), págs. 3 y 4.

⁸⁹ *Ibid.* pág. 7.

⁹⁰ *Supra* nota 78. P.59

⁹¹ Relatora especial sobre la violencia contra la mujer, Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, U.N. Doc. A/74/137, 2019, párr.22, [A_74_137-ES.pdf \(saludmentalperinatal.es\)](#) (consultado 26 de febrero, 2021)

⁹² Por ejemplo, PIDCP, art. 2 y PIDESC, art. 2.

⁹³ Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 1(1) y 24.

⁹⁴ CEDAW, art. 2(f).

⁹⁵ Comité CEDAW, “Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: CIPD después de 2014” (Feb. 2014).

⁹⁶ Comité CEDAW, Recomendación general 24, párr. 14.

concretos, el Comité CEDAW a menudo ha manifestado que las leyes restrictivas sobre aborto constituyen discriminación contra la mujer⁹⁷.

Además, el Comité de Derechos Humanos ha indicado que la falta de disponibilidad de información y servicios sobre salud reproductiva, incluido el aborto, atenta contra el derecho de las mujeres a no ser discriminadas⁹⁸. En el caso *Whelan vs. Irlanda*, concluyó que el Estado había violado el derecho de la parte reclamante a la no discriminación al no brindar acceso a servicios de aborto⁹⁹.

Asimismo, el Comité sobre los Derechos del Niño también ha sostenido que las leyes sobre aborto punitivas constituyen una violación del derecho de las niñas a no ser discriminadas¹⁰⁰. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha indicado que “[h]ay muchas leyes, políticas y prácticas que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y la no discriminación en el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo, la penalización del aborto o las leyes restrictivas al respecto”¹⁰¹. También ha señalado que las restricciones al aborto afectan particularmente a los sectores de bajos recursos y a las mujeres con menor nivel educativo¹⁰².

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha manifestado que las limitaciones al acceso a servicios de salud que necesitan únicamente las mujeres, incluido el aborto terapéutico, generan desigualdades entre hombres y mujeres en el ejercicio de sus derechos¹⁰³.

Asimismo, la criminalización del aborto no afecta a todas las mujeres y niñas por igual. El caso de *Manuela* refleja como la penalización del aborto perjudica y discrimina de forma interseccional principalmente a las mujeres y las niñas que están en situación de mayor vulnerabilidad y pobreza.

El sistema interamericano no sólo recoge una noción “formal de igualdad, limitada a exigir criterios de distinción objetivos y razonables y, por lo tanto, a prohibir diferencias de trato irrazonables, caprichosas o arbitrarias, sino que avanza hacia un concepto de igualdad material o estructural que parte del reconocimiento de que ciertos sectores de la población requieren la adopción de medidas especiales de equiparación. Ello implica la necesidad de trato diferenciado cuando, debido a las circunstancias que

⁹⁷ Ver, por ejemplo, observaciones finales del Comité CEDAW mencionadas en el análisis precedente sobre el derecho a la vida y el derecho a la salud.

⁹⁸ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDH sobre Filipinas, Doc. de la ONU CCPR/C/PHL/CO/4 (2012); Paraguay, Doc. de la ONU CCPR/C/PRY/CO/3 (2013); Perú, Doc. de la ONU CCPR/C/PER/CO/5 (2013); e Irlanda, Doc. de la ONU CCPR/C/IRL/CO/4 (2014). Ver también *L.M.R. vs. Argentina*, Doc. de la ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

⁹⁹ *Whelan vs. Irlanda*, CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017), párr. 7.12.

¹⁰⁰ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDN sobre Namibia, Doc. de la ONU CRC/C/NAM/CO/2-3 (2012).

¹⁰¹ Comité DESC, Observación general N.º 22, párr. 34.

¹⁰² Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité DESC sobre El Salvador, Doc. de la ONU E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014); y Nepal, Doc. de la ONU E/C.12/NPL/CO/3 (2014)

¹⁰³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, <http://cidh.org/women/SaludMaterna10Eng/MaternalHealthTOCeng.htm> (consultado el 28 de octubre de 2020), párr. 53. Ver además Corte Interamericana, *Caso Artavia Murillo y otros*, Sentencia del 28 de noviembre de 2012, Corte I.D.H, Serie C. N.º 257, párrs. 294 y 299. Y Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Estándares jurídicos vinculados a la igualdad de género y a los derechos de las mujeres en el sistema interamericano de derechos humanos: desarrollo y aplicación. Actualización del 2011-2014” (2015) <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/estandaresjuridicos.pdf> (consultado el 28 de octubre de 2020), donde se cita a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Anexo al Comunicado de Prensa emitido al culminar el 147 Período de Sesiones: Derechos humanos y penalización del aborto en Sudamérica”, audiencia realizada el 15 de marzo de 2013.

afectan a un grupo desaventajado, la igualdad de trato suponga coartar o empeorar el acceso a un servicio, bien o el ejercicio de un derecho”¹⁰⁴.

La criminalización total del aborto en El Salvador no sólo es discriminatoria en sí misma, sino que a su vez genera situaciones de discriminación en instituciones estatales de salud, policial y judicial. Manuela fue discriminada y sufrió violencia obstétrica por el personal médico que la atendió, quienes la sometieron a comentarios estigmatizantes e interrogatorios bajo efectos de anestesia. El personal de policía la amenazó y amedrento en razón al delito por el que la acusaba.

El trato estigmatizante y estereotipado de que la mujer solo puede ser vista como madre se evidenció cuando Manuela fue tachada como “fácil” por haber concebido un hijo fuera del matrimonio¹⁰⁵. La Corte IDH en el caso *Artavia Murillo v. Costa Rica* establece que los estereotipos de género son “incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos y se deben tomar medidas para erradicarlos”¹⁰⁶.

Derecho a la privacidad

El PIDCP dispone que “[n]adie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación”¹⁰⁷, y en otros tratados e interpretaciones autorizadas se reivindica el derecho a la privacidad y a la confidencialidad médica. Coincidentemente, el artículo 11(2) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos estipula que “[n]adie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación”¹⁰⁸.

En su declaración de 2014 sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, el Comité CEDAW puso énfasis en el “derecho de las mujeres al acceso a información sobre salud sexual y reproductiva con el consentimiento de la persona únicamente”¹⁰⁹. Además, el comité solicitó garantizar un acceso a servicios confidenciales de aborto y de atención posterior al aborto, incluso cuando la práctica no sea lícita¹¹⁰.

El Comité ha manifestado asimismo que, aunque las violaciones a la confidencialidad de los pacientes afectan tanto a hombres como mujeres, podrían disuadir a estas últimas de obtener asesoramiento y tratamiento de enfermedades de los órganos genitales, métodos anticonceptivos o abortos

¹⁰⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación: Estándares Interamericanos, OEA/Ser.L/V/II.171, 12 de febrero, 2019, parr.25, [Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf \(oas.org\)](#), (consultado 26 de febrero, 2021).

¹⁰⁵ Supra nota 7. P.61.

¹⁰⁶ Supra nota 57. Par. 302.

¹⁰⁷ PIDCP, art. 17 (1).

¹⁰⁸ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 11(2).

¹⁰⁹ Comité CEDAW, “Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: CIPD después de 2014” (Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review).

¹¹⁰ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité CEDAW sobre Mónaco, Doc. de la ONU CEDAW/C/MCO/CO/1-3 (2017); y El Salvador, Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/8-9 (2017).

incompletos, y en los casos en que hayan sido víctimas de violencia sexual o física¹¹¹.

Los diferentes órganos de monitoreo de tratados de derechos humanos reiteradamente han establecido la importancia del respeto por la confidencialidad, especialmente cuando se trata de casos que comprometen la salud y que, además, pueden producir situaciones de discriminación en relación con el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva¹¹². La Observación general del CDH sobre el derecho a la vida reitera que toda restricción al aborto no deberá interferir con el derecho a la privacidad¹¹³. De manera expresa, frente a la obligación de proteger el secreto profesional, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha afirmado: “Otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo, cuando [...] los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos”¹¹⁴. De igual manera, ha manifestado que “el deber jurídico impuesto sobre el personal de salud de informar de los casos de mujeres que se hayan sometido a abortos puede inhibir a las mujeres que quieran obtener tratamiento médico, poniendo así en peligro sus vidas”¹¹⁵.

Manuela, tras sufrir una emergencia obstétrica, fue reportada por personal del centro de salud al que acudió a recibir atención médica, en violación del secreto profesional y la confidencialidad. Según un informe del Centro de Derechos Reproductivos, en los casos en los que las mujeres han sido procesadas por aborto en El Salvador, en el 57.36% de los casos las denuncias provienen del personal de salud¹¹⁶.

El “deber” percibido de los profesionales de la salud de presentar denuncias penales crea una doble barrera. Por un lado, desalienta a las mujeres y niñas a acceder al aborto o a la atención post-aborto o a la asistencia médica por complicaciones obstétricas durante el embarazo. Por otro lado, desalienta a los médicos a prestar atención en emergencias obstétricas a las mujeres y las niñas por temor a ser enjuiciados o estigmatizados por supuesta complicidad en un aborto¹¹⁷.

Los profesionales de la salud tienen la obligación de respetar el secreto profesional. Esto abarca tanto a los profesionales de la salud que reciben información confidencial directamente de sus pacientes o durante un examen médico, como al personal que conoce información a través de otros profesionales que participan en el tratamiento de pacientes, incluso desempeñando funciones administrativas, y a los

¹¹¹ Comité CEDAW, Recomendación general 24, párr. 12(d).

¹¹² Por ejemplo, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comentario General 24, Cedaw, 1999, párr. 12 (d), 18 y 31(d), (e), <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm> (consultado, 28 de octubre de 2020). También lo han hecho, aunque sin fuerza vinculante, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Naciones Unidas, 1994, párr. 7.23 (c), https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf (consultado, 28 de octubre de 2020) y el Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 4 al 15 de septiembre, 1995, párrs. 106 (f), 107 (e), <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf> (consultado, 28 de octubre, 2020)

¹¹³ Texto preliminar de la Observación general sobre el derecho a la vida, op. cit.

¹¹⁴ Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 28, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 3 - La igualdad de derechos entre hombres y mujeres, 68º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000), párr. 20, <http://hrlibrary.umn.edu/hrcommittee/Sgencom28.html> (consultado octubre 28, 2020).

¹¹⁵ Ibid. Ver por ejemplo, Observación final a Chile, 1999, par.15. Observación final Venezuela, 2001, par.19.

¹¹⁶ Supra nota 7, p.63

¹¹⁷ Supra nota 37. p.1.

profesionales que reciben información sin el consentimiento expreso de pacientes¹¹⁸. El respeto a la confidencialidad es especialmente importante en el caso del aborto, dado el estigma que pesa sobre quienes se someten y realizan el procedimiento. El Comité sobre los Derechos del Niño ha destacado que “[t]odos los adolescentes deben poder acceder a servicios, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en línea o presenciales, gratuitos, confidenciales, adaptados a sus necesidades y no discriminatorios, que deben cubrir, entre otros asuntos... servicios de aborto seguros”¹¹⁹. Asimismo, el Comité ha recomendado que los gobiernos se aseguren de que los niños y niñas tengan acceso a asistencia y asesoramiento médico confidenciales sin el consentimiento de sus padres, incluso para servicios de salud reproductiva¹²⁰. Del mismo modo, ha instado expresamente a que haya acceso confidencial de las adolescentes a abortos legales¹²¹.

El Comité DESC ha recomendado que los Estados se aseguren de que los datos personales sobre los pacientes que se someten a abortos mantengan su carácter confidencial, y se ha expresado sobre el problema que supone la denuncia ante las autoridades de las mujeres que solicitan atención médica debido a complicaciones causadas por abortos inseguros¹²². Asimismo, el Comité contra la Tortura ha instado a que se proteja la privacidad de las mujeres que solicitan atención médica para complicaciones vinculadas con abortos¹²³.

Derecho a la información

El derecho a la información se encuentra consagrado en el PIDCP y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y está directamente relacionado con derechos reconocidos en otros tratados¹²⁴. Por ejemplo, la Convención CEDAW dispone que los Estados deben eliminar la discriminación contra la mujer para asegurar el “[a]cceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”¹²⁵, y “[l]os mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”¹²⁶.

El derecho a la información contempla además la obligación negativa de los Estados de abstenerse de interferir en la provisión de información por particulares, y la responsabilidad positiva de suministrar la información completa y exacta que resulta necesaria para la protección y promoción de derechos,

¹¹⁸ M. Cavallo, “Conflicting Duties over Confidentiality in Argentina and Peru,” *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 112 (2011), pp. 159-162.

¹¹⁹ Observación general del CDN núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia (2016), párr. 59.

¹²⁰ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDN sobre Polonia, Doc. de la ONU E/C.12/POL/CO/6 (2016); Indonesia, Doc. de la ONU CRC/C/IDN/CO/3-4 (2014); Venezuela, Doc. de la ONU CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014); y Marruecos, Doc. de la ONU CRC/C/MAR/CO/3-4 (2014).

¹²¹ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDN sobre Sri Lanka, Doc. de la ONU CRC/C/LKA/CO/5-6 (2018); en India, Doc. de la ONU CRC/C/IND/CO/3-4 (2014).

¹²² Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité DESC sobre El Salvador, Doc. de la ONU E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014); y Eslovaquia, Doc. de la ONU E/C.12/SVK/CO/2 (2012).

¹²³ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CCT sobre Paraguay, Doc. de la ONU CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011); y Perú, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/5-6 (2013).

¹²⁴ PIDCP, art. 19(2); Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 13(1)

¹²⁵ CEDAW, art. 10(h).

¹²⁶ *Ibíd.*, art. 16(e).

incluido el derecho a la salud¹²⁷.

En países donde se garantiza el aborto seguro, legal y accesible, las mujeres y niñas que enfrentan embarazos no planificados pueden buscar libremente consejos y asesoramiento médico profesional y confidencial sobre sus opciones. El asesoramiento previo al aborto puede poner de manifiesto la existencia de presiones indebidas o coerción por parte de parejas, padres u otras personas para interrumpir el embarazo, y permitir que los proveedores ayuden a las pacientes a postergar la decisión o recibir asesoramiento adicional u otras derivaciones, según sea necesario¹²⁸.

En cambio, cuando el aborto se encuentra estigmatizado y tipificado penalmente, las mujeres y niñas embarazadas por lo general no pueden acceder a información certera, imparcial y confidencial sobre el abanico completo de opciones con las que cuentan. Esto hace que sean más vulnerables a la presión, la coerción o, incluso, al abuso de parejas u otras personas que pretendan inmiscuirse en su salud reproductiva¹²⁹.

El Comité de Derechos Humanos ha exhortado a los Estados, incluido El Salvador, a facilitar la información pública relativa al acceso al aborto legal, así como también a asegurar que los proveedores de atención de la salud que ofrecen información sobre aborto no sean objeto de sanciones penales¹³⁰.

El Comité DESC ha manifestado que el derecho a la salud incluye el derecho a la educación y la información vinculadas con la salud¹³¹. Al respecto, ha señalado que “[l]a accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva...Todas las personas y grupos, incluidos los adolescentes y jóvenes, tienen el derecho a recibir información con base empírica sobre todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, entre ellos...el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto”¹³². El Comité ha instado a los Estados, incluso El Salvador, a garantizar la disponibilidad sin discriminación de la información sobre la salud sexual y reproductiva, que comprende el aborto¹³³.

El Comité CEDAW ha instado a los Estados a tomar medidas para dar a conocer a mujeres y niñas sobre cuándo es legal el aborto y a proporcionar información exhaustiva sobre salud sexual y reproductiva¹³⁴. El CDN también ha instado a los Estados a asegurar que los menores tengan acceso a educación e

¹²⁷ Ver PIDESC, art. 2(2). Ver también Observación general del Comité DESC N.º 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (2000); y Observación general del Comité DESC N.º 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (2016)

¹²⁸ Human Rights Watch, “Es tu decisión, es tu vida: La criminalización total del aborto en la República Dominicana”, Noviembre, 2018, <https://www.hrw.org/es/report/2018/11/19/es-tu-decision-es-tu-vida/la-criminalizacion-total-del-aborto-en-la-republica>

¹²⁹ *Ibid*

¹³⁰ Ver Observaciones finales del CDH sobre El Salvador, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/7, (2018), párr.16; Colombia, Doc. de la ONU CCPR/C/COL/CO/7 (2016); Burkina Faso, Doc. de la ONU CCPR/C/BFA/CO/1 (2016); e Irlanda, Doc. de la ONU CCPR/C/IRL/CO/4 (2014).

¹³¹ Comité DESC, Observación general N.º 14, párr. 11

¹³² Comité DESC, Observación general N.º 22, párr. 18

¹³³ Ver Observaciones finales del Comité DESC sobre El Salvador, Doc. de la ONU E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014), párr.23 Colombia, Doc. de la ONU CCPR/C/COL/CO/7 (2016); Filipinas, Doc. de la ONU E/C.12/PHL/CO/5-6 (2016); y Honduras, Doc. de la ONU E/C.12/HND/CO/2 (2016).

¹³⁴ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité CEDAW sobre Burkina Faso, Doc. de la ONU CEDAW/C/BFA/CO/7 (2017); Costa Rica, Doc. de la ONU CEDAW/C/CRI/CO/7 (2017); Irlanda, Doc. de la ONU CEDAW/C/IRL/CO/6-7 (2017); y Uruguay, Doc. de la ONU CEDAW/C/URY/CO/8-9 (2016).

información reproductiva y sexual, incluso en escuelas¹³⁵. Del mismo modo, ha recomendado que los Estados “adopten políticas de salud sexual y reproductiva para los adolescentes que sean amplias, incluyan una perspectiva de género, sean receptivas a las cuestiones relativas a la sexualidad, y subraya que el acceso desigual de los adolescentes a la información, los productos básicos y los servicios equivale a discriminación”¹³⁶.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que las mujeres no pueden gozar plenamente de sus derechos humanos si no cuentan con información y educación sobre servicios de atención de la salud¹³⁷. Ha manifestado expresamente que la obligación de los Estados de proporcionar información sobre sexualidad y reproducción es “particularmente relevante”, pues “contribuye a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentales respecto de estos aspectos tan íntimos de su personalidad”¹³⁸. Por este motivo, la Comisión ha instado a los Estados a brindar información oportuna, completa, accesible y confiable sobre salud reproductiva de manera proactiva¹³⁹.

Parte del estigma, la violencia y la discriminación que sufren las mujeres y las niñas salvadoreñas, como Manuela, se debe a la violación de su derecho a una información completa, clara, accesible y actualizada sobre la salud reproductiva, los derechos reproductivos y las opciones de atención sanitaria, incluyendo su salud materna. El derecho a la información también exige que los Estados recojan datos desglosados para promover políticas públicas adecuadas; una obligación incumplida aún por El Salvador y por tanto un derecho que continúa valorándose en el país centroamericano¹⁴⁰.

Derecho a decidir sobre la cantidad de hijos y el intervalo entre los nacimientos

La Convención CEDAW establece que los “Estados Parte... asegurar[án], en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres [...] los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”¹⁴¹.

El Comité CEDAW ha instado a los Estados a ampliar el acceso a métodos anticonceptivos de calidad como mecanismo para prevenir embarazos no deseados y reducir el uso del aborto como método de planificación familiar¹⁴². Sin embargo, en algunas circunstancias, el aborto podría ser la única forma en

¹³⁵ Ver, por ejemplo, Observaciones del CDN sobre Guatemala, Doc. de la ONU CRC/C/GTM/CO/5-6 (2018); Panamá, Doc. de la ONU CRC/C/PAN/CO/5-6 (2018); y Sri Lanka, Doc. de la ONU CRC/C/LKA/CO/5-6 (2018).

¹³⁶ CDN, Observación general N.º 20, párr. 59. Ver asimismo el párrafo 61, donde el Comité destaca que “[l]os programas de los estudios obligatorios deben incluir educación sobre salud sexual y los derechos reproductivos que sea apropiada a la edad de sus destinatarios, amplia, incluyente, basada en evidencias científicas y en normas de derechos humanos y diseñada con la colaboración de los adolescentes”.

¹³⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos”, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61, <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf> (consultado el 28 de octubre de 2020), párr. 91.

¹³⁸ *Ibid.*, párr. 25

¹³⁹ *Ibid.*, párr. 92.

¹⁴⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OAS/Ser.L/V/II.154, Doc. 19, 27 Marzo 2015, párr.42, [Acceso-informacion.pdf \(oas.org\)](#) (consultado 12 de febrero, 2021)

¹⁴¹ CEDAW, artículo 16(1).

¹⁴² Ver Comité CEDAW, “Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: CIPD después de 2014” (Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and

que una mujer o joven pueda ejercer su derecho a decidir sobre la cantidad de hijos y el intervalo entre los nacimientos, especialmente si el embarazo es resultado de violación o incesto. El Comité CEDAW ha indicado que la “[d]ecisión de tener hijos, si bien de preferencia debe adoptarse en consulta con el cónyuge o el compañero, no debe, sin embargo, estar limitada por el cónyuge, el padre, el compañero o el gobierno”¹⁴³. Además, ha invitado a los Estados a “abordar los desequilibrios de poder entre hombres y mujeres, que a menudo se interponen a la autonomía de las mujeres, especialmente en el ejercicio de elecciones relativas a prácticas sexuales seguras y responsables”¹⁴⁴.

III. El impacto negativo de las leyes que criminalizan y judicializan la práctica del aborto sobre los derechos de las mujeres

El derecho fundamental al aborto como un derecho reproductivo dentro del Estado de Derecho posee gran relevancia ya que “la idea de la generalidad de la ley va asociada con una idea de igualdad - incorporada en el catálogo de derechos fundamentales-, la cual impide que se relegue a un grupo a ser ciudadanos de segunda categoría”¹⁴⁵. El Estado puede generar situaciones discriminatorias contra la autonomía y el estatus como miembros en igualdad de condiciones del pacto constitucional, cuando existiendo herramientas menos gravosas, criminaliza conductas como su primera respuesta¹⁴⁶. Como lo ha hecho El Salvador al adoptar un marco normativo para criminalizar el aborto en todas sus circunstancias y judicializar y sancionar por delitos agravados a las mujeres que están bajo estas circunstancias, o que incluso están fuera de ellas, como Manuela, quien sufrió una emergencia obstétrica.

El Estado tiene la obligación de proteger de manera efectiva los derechos fundamentales a la vida, la libertad, la dignidad, la autonomía, la intimidad, la salud, el libre desarrollo de la personalidad y la igualdad de las mujeres gestantes. Esta obligación no puede encontrarse limitada o restringida por consideraciones derivadas de una creencia o moralidad particular, asociada a una determinada religión¹⁴⁷. Ni la normativa, como la generada por los artículos 133 a 137 del Código Penal de El Salvador, puede reflejar formas de someter a las mujeres y responder a andamiajes culturales. Los estereotipos de género han obligado a las mujeres salvadoreñas a cumplir con un rol reproductivo que históricamente ha restringido su autonomía y su libertad violando su autonomía y dignidad¹⁴⁸.

Tal y como lo ha resaltado la Corte Constitucional en Colombia:

reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review); Observaciones finales del Comité CEDAW sobre Cuba, Doc. de la ONU CEDAW/C/CUB/CO/7-8 (2013); y Observaciones finales del Comité CEDAW sobre Eritrea, Doc. de la ONU CEDAW/C/ERI/CO/5 (2015).

¹⁴³ Comité CEDAW, Recomendación general N.º 21: La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, párr. 22

¹⁴⁴ Comité CEDAW, “Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: CIPD después de 2014” (Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review).

¹⁴⁵ Salvamento de voto conjunto a la Sentencia C-088, 2020, Magistrados Alejandro Linares Cantillo, José Fernando Reyes Cuartas y, Alberto Rojas Ríos, Expediente D-13255, Corte Constitucional de Colombia, párr.36.

¹⁴⁶ Ibid.

¹⁴⁷ Ibid. párr.39.

¹⁴⁸ Rebecca J. Cook, Simone Cusack, Estereotipos de Género: Perspectivas Legales Transnacionales, 2009.

La política criminal diseñada por el Legislador tipifica el aborto, y que si bien la opción de penalizar el aborto es constitucionalmente válida como forma de proteger la vida en gestación, la misma no puede ser aplicada de forma absoluta e incondicional. Lo anterior, por cuanto el castigo al aborto en todas las circunstancias constituye una grave y desproporcionada afectación a derechos fundamentales de las mujeres gestante¹⁴⁹.

Como ya se señaló, el derecho internacional de los derechos humanos y la jurisprudencia pertinente apoyan la conclusión de que las decisiones sobre el aborto pertenecen únicamente a la persona gestante, sin interferencia del Estado o de terceros. Debe rechazarse toda restricción al aborto que interfiera injustificadamente en el ejercicio de todos los derechos humanos de la mujer. Los órganos y conferencias de la ONU han reconocido que los derechos humanos firmemente establecidos se ven comprometidos y perjudicados por las leyes y prácticas restrictivas y punitivas del aborto. Asimismo, el Relator Especial de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (en adelante el Relator de la Salud) ha declarado que las leyes penales que penalizan y restringen el aborto inducido son:

El ejemplo paradigmático de las barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud y, por consiguiente, deben eliminarse. Estas leyes atentan contra la dignidad y autonomía de la mujer al restringir gravemente su libertad para adoptar decisiones que afecten a su salud sexual y reproductiva. Asimismo, generan invariablemente efectos nocivos para la salud física, al ser causa de muertes evitables, morbilidad y mala salud, y para la salud mental, entre otras cosas porque las mujeres afectadas se arriesgan a caer en el sistema de justicia penal. La promulgación o el mantenimiento de leyes que penalicen el aborto puede constituir una violación de la obligación de los Estados de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud¹⁵⁰.

Por lo que la sanción penal al aborto resulta selectiva y discriminatoria, e impide el goce del derecho fundamental al aborto como expresión de los derechos reproductivos de las personas gestantes, desconociendo el principio de legalidad, proporcionalidad y por consiguiente, el Estado de Derecho. En este sentido desde el derecho comparado, la Corte Constitucional Colombiana, por ejemplo, ha advertido al Legislador que:

Debe evitar la criminalización de conductas cuando tenga medios menos lesivos que el derecho penal para proteger los bienes jurídicos que pretende amparar. Por lo que resultaría desproporcionado que el legislador opte por un medio invasivo de la libertad personal, como es el derecho penal. Lo anterior, en la medida en que es este quien cuenta con medios menos lesivos sobre los derechos fundamentales del ciudadano y, asimismo, en el diseño de la política criminal en materia de derechos sexuales y reproductivos debe observar

¹⁴⁹ Supra nota 143, párr.62

¹⁵⁰ Relator Especial del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, U.N. doc. A/66/254, (2011), párr.21, [Stpu \(un.org\)](http://stpu.un.org) (consultado 12 de febrero, 2021)

especialmente límites de configuración en el ejercicio de los derechos fundamentales de las mujeres¹⁵¹.

Los órganos internacionales de derechos humanos han calificado **las leyes que penalizan el aborto** como **discriminatorias** y como un obstáculo para que las mujeres tengan acceso a atención médica¹⁵². El Grupo de Expertas de Naciones Unidas ha hecho un llamado especial a la necesidad de eliminar políticas basadas en "estereotipos anticuados" y liberar a mujeres que se encuentran en prisión por cargos de aborto¹⁵³. Para el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de Naciones Unidas (en adelante Grupo de Trabajo), detenciones como las de Manuela, son discriminatorias sobre la base del género, ya que son prácticas generalizadas que consideran que las mujeres, "en grave estado de salud y condiciones de indefensión, deben poner por encima de su vida propia, la posible vida que sea resultado de su embarazo, aun cuando se encuentren inconscientes o vulnerables, presumiendo su mala fe"¹⁵⁴. Estos casos, según el Grupo de Trabajo, reflejan una profunda discriminación de género, y son un ejemplo de los problemas estructurales en el ejercicio de varios derechos fundamentales, incluyendo igualdad en el acceso a servicios de salud para personas vulnerables y en situaciones per se discriminatorias, como la pobreza. Para el Grupo de Trabajo, el problema no es sólo la legislación aplicada, sino también:

"la interpretación que las autoridades judiciales hacen de la misma. Dicha interpretación, contraria a los derechos humanos y la dignidad de la mujer, hace además que el ejercicio de funciones oficiales de policía, y de prestación de servicios de salud, se lleve a cabo de forma violatoria de los derechos consagrados en el Pacto y la Declaración Universal de Derechos Humanos. El resultado son medidas privativas de libertad innecesarias, desproporcionadas, que no buscan un fin legítimo, y parecieran irrazonables en su implementación"¹⁵⁵.

Las leyes salvadoreñas que están penalizando el aborto, en todas sus circunstancias, están generando que los funcionarios públicos, particularmente del personal de salud y del poder judicial, tengan un tratamiento discriminatorio frente a aquellas personas que se inducen un aborto como aquellas que puedan sufrir un aborto espontáneo, un parto precipitado o extrahospitalario o, cualquier tipo de emergencia obstétrica, como ha ocurrido con Manuela. Este marco estereotipado y discriminatorio solo genera que mujeres como Manuela, que no han cometido un delito, terminen siendo acusadas, denunciadas y procesadas. Este marco normativo es discriminatorio y una violación al artículo 2 de la Convención Americana¹⁵⁶.

¹⁵¹ Supra nota 143, párr.64.

¹⁵² Naciones Unidas de Derechos Humanos, Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, [INFO Abortion WEB_SP.pdf \(ohchr.org\)](#) (consultado 26 de febrero, 2021)

¹⁵³ Grupo de Expertas de Naciones Unidas de Derechos Humanos, Día Internacional del Aborto Seguro, 2017, [ACNUDH | Día Internacional del Aborto Seguro - Jueves 28 de septiembre de 2017 \(ohchr.org\)](#) (consultado 25 de febrero, 2021)

¹⁵⁴ Grupo de Trabajo sobre la detención Arbitraria de Naciones Unidas, Opinión núm. 68/2019, U.N. Doc. A/HRC/WGAD/2019/68, 4 de marzo de 2020, párr.110, [A/HRC/WGAD/####/## \(ohchr.org\)](#) (consultado 25 de febrero, 2021).

¹⁵⁵ Ibid. párr.114.

¹⁵⁶ Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José), artículo 2: Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con

El Salvador debe adoptar un marco legal que permita hacer efectivos los derechos y libertades asumidos a través de sus obligaciones internacionales, no solo a través de la ratificación de las diferentes convenciones sino también implementando, como se mencionó durante este escrito, las múltiples recomendaciones realizadas por los diferentes organismos de protección de derechos humanos, que le han alertado a El Salvador del impacto discriminatorio de estas políticas públicas.

El Grupo de Trabajo de Expertas de Naciones Unidas, hizo un llamado a El Salvador para que: "de manera urgente e integral, revisen, reinterpreten, reformen, desapliquen y/o deroguen la legislación penal aplicada, con el fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones internacionales que el Estado asumió en materia de derechos humanos"¹⁵⁷.

La evidencia es contundente, el aborto es un fenómeno social que la tipificación del delito no ha podido detener¹⁵⁸.

Por todo lo anterior, consideramos que la criminalización del aborto no solo estigmatiza un servicio esencial de salud, sino que también incrementa la desigualdad, discriminación y violencia hacia las mujeres, particularmente en quienes se encuentran en situación de pobreza como Manuela.

IV. Petición

CLACAI solicita a la honorable Corte IDH a tener en cuenta las obligaciones legales internacionales de El Salvador al considerar el caso de Manuela y otros v. El Salvador.

Cordialmente,



Susana Chávez Alvarado
Secretaria Ejecutiva
CLACAI

arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

¹⁵⁷ Grupo de Trabajo de Expertas de Naciones Unidas, El Salvador / DD HH: expertos de la ONU piden reformas urgentes contra la detención arbitraria de mujeres vulnerables, 6 de marzo, 2020, [ACNUDH | El Salvador / DD HH: expertos de la ONU piden reformas urgentes contra la detención arbitraria de mujeres vulnerables \(ohchr.org\)](#), (consultado 12 de febrero, 2021).

¹⁵⁸ Ver por ejemplo, GIRE, [Negación de servicios y cárcel, la criminalización daña la salud de las mujeres que eligen abortar \(animalpolitico.com\)](#), publicado en Animal Político, 2018, (consultado 12 de febrero, 2021).



Luciana Steimhoff Brito

ANIS

Luciana Brito
Co-directora

Gladys Via Huerta

Católicas por el Derecho a Decidir Perú
Gladys Via Huerta
Coordinadora

Ma. Eugenia Romero

Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia
Ma. Eugenia Romero
Directora General

María Isabel Cordero

Fundación Sendas
María Isabel Cordero
Directora (E)

Teresa Lanza

Colectivo Género y Teología para el Desarrollo
Teresa Lanza
Directora Ejecutiva



Grupo de Información en Reproducción Elegida, AC.

Rebeca Ramos Duarte

Directora Ejecutiva

Hábitat Mujer Salud

María Mercedes González

Directora de Programas

Iniciativas Sanitarias

Ana Labandera

Directora Ejecutiva

Movimiento Manuela Ramos

Julia Carmen Espinoza Bernal

Directora



Corporación MILES CHILE

Javiera Canales Aguilera
Directora ejecutiva

Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe RSMLAC

Sandra Castañeda Martínez
Coordinadora General