

MxM
fundación

Beatriz

Amicus Curiae presentado por
Fundación MxM en el caso Beatriz



MxM
fundación



Amicus Curiae presentado
por Fundación **MxM**
en el **caso Beatriz**

Alvarez, Mariana Soledad
Amicus Curiae presentado por la Fundación MxM en el caso Beatriz / Mariana Soledad Alvarez ; Soledad Deza ; Josefina Reinoso. - 1a ed. - San Miguel de Tucumán : Mujeres X Mujeres, 2023.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-987-82904-0-9

1. Derechos Humanos. 2. Aborto. 3. Estudios de Género. I. Deza, Soledad. II. Reinoso, Josefina. III. Título.
CDD 323.34

Autoras:

Mariana Álvarez, Soledad Deza y María Josefina Reinoso

diseño y maquetación: karime kandalajt

ilustraciones tomadas de campaña impulsada por IPAS



Fundación MxM

fundacionmxm@gmail.com

www.mujeresxmujeres.org.ar

Fundación MxM es una Organización feminista de Tucumán, al norte de Argentina.

Promovemos desde hace casi 10 años el acceso a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en general, y al aborto permitido por la ley, en particular.

Somos un equipo interdisciplinario e intergeneracional compuesto por profesionales y estudiantes de la abogacía, la medicina, la salud mental, el trabajo social, la comunicación y las letras.

Nuestro objetivo es fortalecer la soberanía sexual de mujeres y diversidades para que puedan ejercer una ciudadanía plena en un Estado que garantice, más allá de todo fundamentalismo religioso, el pleno acceso a una vida libre de violencias.

Llevamos adelante acciones de litigio, incidencia, investigación y elaboración de insumos para favorecer la alfabetización jurídica y el respeto por los derechos humanos desde una perspectiva feminista e interseccional.

Trabajamos activamente por una sociedad donde quepan todas las corporalidades incómodas, irreverentes, desafiantes, insumisas y desprolijas que históricamente el Patriarcado ha excluido.



Hechos del caso



1. HECHOS DEL CASO1 -

El 18 de febrero de 2013 Beatriz, una joven mujer que vivía en situación de extrema pobreza en el Cantón La Noria Tierra Blanca, municipio de Jiquilisco, en El Salvador, fue diagnosticada con un embarazo de once semanas.

Un informe médico consideró de alto riesgo el embarazo dado que Beatriz sufría de lupus eritematoso sistemático, nefropatía lúpica y artritis reumatoidea. Posteriormente se diagnosticó que el feto era anencefálico, incompatible con la vida extrauterina, y que si el embarazo avanzaba existía la probabilidad de muerte materna.

El 11 de abril de 2013 la defensa legal de Beatriz presentó una demanda de amparo solicitando la interrupción del embarazo a efectos de salvar la vida de Beatriz, en tanto estaba documentado que debido a su enfermedad de base la continuidad del embarazo ponía en alto riesgo su vida, y que el feto era anencefálico. La Sala Constitucional admitió la demanda de amparo y dictó una medida cautelar a efectos de que las autoridades demandadas garantizaran la vida y la salud -física y mental- de Beatriz, brindando el tratamiento médico necesario e idóneo para la preservación de tales derechos. Tras la recepción de diversos informes de varias entidades, el 28 de mayo de 2013 la Sala Constitucional declaró “no ha lugar” la demanda de amparo ya que consideró en lo fundamental que no hubo una conducta omisiva por parte de las autoridades demandadas que hubiera producido un grave peligro a los derechos a la vida y a la salud de Beatriz. Como resultado de la situación de riesgo en que se encontraba Beatriz, tanto la CIDH como la Corte Interamericana otorgaron respectivamente medidas

1 Estos hechos son un resumen extraído de la nota de remisión elaborada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2022/SV_13.378_NdeREs.PDF

cautelares y provisionales. El 3 de junio Beatriz comenzó con trabajo de parto, por lo que debió ser sometida a una cesárea. El feto anencefálico falleció cinco horas después.

Entre otras cosas, se aduce que en el presente caso confluyeron en forma interseccional múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación asociados a la condición de mujer joven y persona en situación de pobreza.

Por los hechos del caso, se solicita se declare la responsabilidad internacional de El Salvador por la violación de los derechos a la vida, integridad personal, garantías judiciales, vida privada, igualdad ante la ley, protección judicial, y derecho a la salud establecidos en los artículos 4.1, 5.1, 5.2, 8.1, 9, 11.2, 11.3, 24, 25.1, 26 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en sus artículos 1.1 y 2. Asimismo, se solicita que se declare la vulneración de los artículos 1 y 6 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, y del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

El aborto como instrumento del derecho a decidir



MxM
fundación

2. EL ABORTO COMO INSTRUMENTO DEL DERECHO A DECIDIR

El derecho a decidir una maternidad voluntaria y, por lo tanto, el derecho a interrumpir un embarazo, es sin duda, parte integrante de una constelación de otros derechos fundamentales, como el derecho humano de las mujeres a la igualdad, a la vida, a la salud, a la seguridad personal, a la familia, a la libertad religiosa, a la libertad de opinión y de conciencia, a estar libre de esclavitud, tortura y tratamiento cruel, inhumano y degradante, el derecho a la integridad física, a decidir libre y responsablemente el número y espacio entre los propios hijos y el derecho a la privacidad, a vivir una vida libre de violencia que incluye el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y el derecho de la mujer a ser valorada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación, el derecho a gozar de los adelantos científicos, a recibir atención médica y el derecho a la información.

Al decir de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México: *“el derecho a decidir funge como instrumento para ejercer el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía personal y la protección de la intimidad, de manera que le permite a la mujer o a la persona con capacidad de gestar, en relación con la posibilidad de ser madre, elegir quién quiere ser, pues no puede perderse de vista que, desde esta apreciación, se reconoce que en la maternidad subyace la noción de voluntad, de deseo de que la vida personal atraviese por tal faceta. En el seno de esta controversia debe partirse del reconocimiento de la individualidad e identidad de las mujeres y las personas con capacidad de gestar, de modo que esta es la razón por la que la libertad se juzga tan personal, tan íntima, tan fundamental, lo que constituye la*

raíz de la obligación estatal de brindarle un ámbito de protección.”²³

El aborto, es una prestación de salud sexual y reproductiva, que sólo requieren las mujeres y las personas con capacidad de gestar, y es *“esencial para la realización de*

todos

sus derechos humanos. El derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva es imprescindible para su autonomía y su derecho a adoptar decisiones significativas sobre su vida y salud”⁴.

“El derecho a la salud sexual y reproductiva también es indivisible e interdependiente respecto de otros derechos humanos. Está íntimamente ligado a los derechos civiles y políticos que fundamentan la integridad física y mental de las personas y su autonomía, como los derechos a la vida; a la libertad y la seguridad de la persona; a no ser sometido a tortura ni otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; la privacidad y el respeto por la vida familiar; y la no discriminación y la igualdad. Por ejemplo, la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia o la negativa a practicar abortos son causa muchas veces de mortalidad y morbilidad materna, que, a su vez, son una violación del derecho a la vida o la seguridad, y, en determinadas circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes”⁵.

² Sobre esta noción, véase: Cohen, Jean L. *“Para pensar de nuevo la privacidad: la autonomía, la identidad y la controversia sobre el aborto”*, en Debate Feminista, Vol. 19, abril 1999, p.p. 9-53. Disponible en: [http://](http://www.debatefeminista.cieg.unam.mx/wpcontent/uploads/2016/03/articulos/019_02.pdf)

www.debatefeminista.cieg.unam.mx/wpcontent/uploads/2016/03/articulos/019_02.pdf

³ SCJN, México, Caso: Acción de Inconstitucionalidad, N° 148/2017. Sentencia del 7 de septiembre de 2021, párr.74

⁴ Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) E/C.12/GC/22, del 02/05/2016, párrafo 25

⁵ Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud

Si bien los Estados pueden regular y reglamentar el acceso al aborto, estas regulaciones: *“no se deben traducir en la violación del derecho a la vida de la mujer o la niña embarazada, ni de los demás derechos que se les reconocen en el Pacto. Por lo tanto, las restricciones a la capacidad de las mujeres o las niñas de recurrir al aborto no deben, entre otras cosas, poner en peligro su vida ni someterlas a dolores o sufrimientos físicos o mentales de manera que se viole el artículo 7 del Pacto, ni suponer una discriminación contra ellas o una injerencia arbitraria en su vida privada. Los Estados partes deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, o si no es viable”*⁶

La criminalización del aborto es incompatible con el principio de dignidad humana, según lo dicho por el Supremo Tribunal Federal de Brasil: *“La penalización del aborto viola, en primer lugar, la autonomía de la mujer, núcleo esencial de la libertad individual, protegida por el principio de dignidad humana. Un aspecto central de la autonomía de la mujer es el poder de controlar su propio cuerpo y de tomar decisiones tales como poner fin o no a su embarazo. ¿Cómo puede el Estado, a través de un delegado de la policía o de un juez imponer a una mujer, durante las primeras semanas de gestación, que lleve a término su embarazo, como si se tratara de un útero al servicio de la sociedad, y no de una persona autónoma, en el goce de la plena capacidad de ser,*

sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) E/C.12/GC/22, del 02/05/2016, párrafo 10.

⁶ Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 36, CCPR/C/GC/36, del 3 de septiembre 2019, párrafo 8.

pensar y vivir su propia vida?”⁷

La criminalización total del aborto en El Salvador ya fue objeto de análisis por esta Corte en el caso “Manuela y otros”⁸, allí también se señaló la interacción dramática que puede tomar la penalización de un servicio médico y las consecuencias para la salud, vida y libertad de las mujeres⁹.

7 Supremo Tribunal Federal de Brasil, causa: “Hábeas corpus Nº124.306”, sentencia del 29 de noviembre de 2016.

8 Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441.

9 En el párrafo 255 de la sentencia arriba mencionada puede leerse: “el personal médico priorizó la realización de la denuncia por un supuesto delito sobre el diagnóstico y tratamiento médico. Además, dicha denuncia, unida con la declaración de la médica tratante y la posterior remisión de la historia clínica de Manuela, fue utilizada en un proceso penal en su contra, en violación de sus derechos a la vida privada y a la salud. Todo ese actuar estuvo influenciado por la idea de que el juzgamiento de un presunto delito debe prevalecer sobre los derechos de la mujer”.

Aborto, obligaciones médicas y derechos humanos



3. ABORTO, OBLIGACIONES MÉDICAS Y DERECHOS HUMANOS

En 2007 el TEDH analizó el Caso “**Tysic Vs. Polonia**” respecto de la denegatoria del Estado a la demandante de la interrupci3n de su embarazo a pesar de que él mismo podía causarle un grave daño a su integridad personal, en particular, el desprendimiento de su retina y la posibilidad de perder la vista¹⁰. Respecto a los obstáculos para el acceso a la salud que compone el accionar del personal de salud, sobre segundas opiniones médicas *“la Corte señala que esta disposici3n va dirigida a los profesionales de la medicina. S3lo especifica las condiciones en las que pueden obtener una segunda opini3n de un colega sobre un diagn3stico o sobre el tratamiento que debe seguirse en un caso particular. La Corte hace hincapié en que esta disposici3n no crea ninguna garantía de procedimiento para que un paciente obtenga tal opini3n o la objete si está en desacuerdo. Tampoco trata específicamente la situaci3n de una mujer embarazada que busca un aborto legal”*¹¹. El Tribunal aclara que *“que no es su funci3n cuestionar la opini3n de los médicos juicio clínico sobre la gravedad del estado del solicitante (Glass v. the United Kingdom, no. 61827/00,  87, ECHR 2004-II, mutatis mutandis). Tampoco será adecuado especular, sobre la base de la informaci3n médica que se le haya presentado, sobre si sus conclusiones en cuanto a si su embarazo podría o no conducir a un deterioro de su vista en el futuro eran correctos”*¹² y, luego de aclarar que no tiene facultades para escrutar el juicio clínico de los profesionales de la salud, sino el impacto de esas decisiones en los procesos sanitarios y en la vida de las usuarias, conden3 la violaci3n

10 TEDH. Caso “Tysic Vs. Polonia”. Demanda N 5410/03. Sentencia de 24 de septiembre de 2007, párr. 104.

11 TEDH. Caso: “Tysic Vs. Polonia”. Demanda N 5410/03. Sentencia de 24 de septiembre de 2007, párr. 122.

12 TEDH. Caso: “Tysic Vs. Polonia”. Demanda N 5410/03. Sentencia de 24 de septiembre de 2007, párr. 119.

de la autonomía de usuaria que se expresó a través de la postergación en el tiempo del acceso al aborto y finalmente la afectación de su salud ocular provocada por la falta de disponibilidad del aborto.

En el caso “**R.R v Poland**”¹³ la demandante había solicitado en 2002 un aborto luego de conocer, en la semana 11 del embarazo, el diagnóstico fetal que constataba

malformaciones congénitas en el producto de la gestación. La opción legal fue demorada por el personal de salud y sometida a trámites administrativos y legales de modo tal que avanzó la edad gestacional y la interrupción del embarazo no se practicó. El TEDH valoró que *“la naturaleza de las cuestiones involucradas en la decisión de una mujer de interrumpir un embarazo es tal que el factor tiempo es de importancia crítica. Por lo tanto, los procedimientos establecidos deben garantizar que tales decisiones se tomen a su debido tiempo”*¹⁴. Sobre el accionar maleficente del personal de

salud que dilató con trámites burocráticos que incluyeron la judicialización del acceso a la prestación consideró *“ni la consulta médica ni las opciones de litigio en las que se basó el Gobierno constituyeron procedimientos efectivos y accesibles que hubieran permitido a la demandante establecer su derecho a un aborto legal en Polonia”*¹⁵. Y analiza también

la vinculación entre las restricciones normativas para el aborto y el acceso afectivo a la prestación cuando señala *“que la prohibición legal sobre el aborto en Polonia, junto con el riesgo de incurrir en responsabilidad penal según el artículo*

¹³ TEDH. Caso: “R.R vs. Polonia”. Sentencia de 28 de noviembre de 2011. Demanda Nº 27617/04.

¹⁴ TEDH. Caso: “R.R vs. Polonia”. Sentencia de 28 de noviembre de 2011. Demanda Nº 27617/04. Párr. 203.

¹⁵ TEDH. Caso: “R.R vs. Polonia”. Sentencia de 28 de noviembre de 2011. Demanda Nº 27617/04. Párr. 210.

caso particular (ver Tysiqc v. Poland, N° 5410/03, párrafo 116, ECHR 2007-IV). Además, observa que en las circunstancias del presente caso eso también se sustenta por el hecho de que se le pidió al abogado del hospital T. que diera una opinión sobre los pasos que deberían darse con el objetivo de asegurar que se respetaran las condiciones de la Ley de 1993 concernientes a la disponibilidad del aborto. La Corte sostiene que las disposiciones que regulan la disponibilidad del aborto legal deberían formularse de manera tal que se paliara ese efecto intimidante”16.

En ambos casos, como ocurre también en el caso de “Beatriz vs El Salvador” y en general en todos los casos en que las mujeres encuentran obstáculos para acceder a la prestación sanitaria de interrupción de embarazo

Justificada terapéuticamente por un cuadro clínico que se ve agravado por un embarazo o que se desencadena fisiológicamente a consecuencia del proceso de gestación, la omisión

deliberada de acciones sanitarias dirigidas a garantizar la interrupción de un embarazo provocan daños ciertos en la vida de las mujeres que se extienden más allá de la violación del derecho a la autonomía y la consiguiente instrumentalización que implica gestar en base a una decisión heterónoma. En la mayoría de los casos estos daños tienen consecuencias en la salud integral y pueden costar la vida a las mujeres.

Esas omisiones sanitarias dirigidas a retirar de las alternativas terapéuticas un aborto que la salud requiere pueden estar basadas en la regulación o falta de regulación interna, en el uso del tiempo para dilatar la accesibilidad efectiva a la salud, en la necesidad de segundas opiniones médicas o en la necesidad de procedimientos burocráticos condicionan la asistencia sanitaria, pero en cualquier caso

16 TEDH. “Caso: R.R vs. Polonia”. Sentencia de 28 de noviembre de 2001. Recopilación N° 27617/04. Par. 195.

17 CSJN Argentina “F., A. L. s/ Medida autosatisfactiva”. Sentencia de

sanitarias maleficentes.

El principio bioético de no maleficencia afirma, desde el campo de la bioética, la obligación sanitaria de no hacer daño intencionalmente. Esto quita el error accidental o aquel que resulta un riesgo propio de la actividad sanitaria, siempre y cuando no sea producto de una mala praxis. Se suele relacionar este principio con la máxima hipocrática *“lo primero es no hacer daño”* y aglutina la obligación de evitar dañar junto a la de hacer el bien. Para la bioética principialista¹⁸ la no maleficencia es el principio básico de todo sistema moral y se sintetiza no solamente en la obligación sanitaria de evitar el mal, sino de promover el bien para un paciente.

El artículo 25 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** afirma: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”

La **Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos** reconoce en el art. 1 inc. c) “promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos”, en el art. 5 que se “Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás” y en el art. 14 donde aborda la responsabilidad social de la salud “(...) 2. Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr

13 de Marzo de 2012.

18 Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 4th. ed.; New York-Oxford, Oxford University Press, 1994: 189-258.

es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar: a) el acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano”¹⁹

De ahí que una acción médica y política que no garantice efectivamente este derecho con unos mínimos de calidad incurre en una práctica maleficente. Aquí habría que computar la falta de políticas institucionales para evitar, frente a la prohibición total del aborto, la necesidad de judicialización de la vida y la salud de una paciente cuando el criterio médico acerca de la **indicación terapéutica del aborto**

gozó

de acuerdos múltiples dentro del ámbito sanitario. Esa es la acción maleficente en términos éticos.

Debe tenerse presente que el aborto es una prestación médica, un servicio de salud sexual y reproductiva, que de conformidad al Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales²⁰: abarca los cuatro elementos interrelacionados y esenciales que se indican a continuación²¹:

19 Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de Naciones Unidas homologada unánimemente por ciento noventa y un países en la 33ª Sesión de la Conferencia General de la UNESCO realizada en París el 19 de octubre de 2005. Disponible en [https://e-legis ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/5579.html](https://e-legis.ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/5579.html)

20 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General Núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) E/C.12/GC/22, del 2 de mayo de 2016.

21 Véase en igual sentido, Corte IDH, Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 172

Disponibilidad

“Debe disponerse de un número adecuado de establecimientos, servicios, bienes y programas en funcionamiento de atención de la salud para proporcionar a la población el conjunto más completo posible de servicios de salud sexual y reproductiva. Esto supone asegurar la disponibilidad de establecimientos, bienes y servicios para garantizar los factores determinantes básicos de la efectividad del derecho a la salud sexual y reproductiva, como agua segura y potable e instalaciones de saneamiento, hospitales y clínicas adecuados”²².

“Velar por que haya personal médico y profesional capacitado y proveedores calificados que estén formados para prestar todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva es un componente de vital importancia para asegurar la disponibilidad. Se debe disponer también de medicamentos esenciales, incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, como los preservativos y los anticonceptivos de emergencia, medicamentos para la asistencia en casos de aborto y después del aborto, y medicamentos, incluidos los medicamentos genéricos, para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH”.²³

“La no disponibilidad de bienes y servicios debido a políticas o prácticas basadas en la ideología, como la objeción a prestar servicios por motivos de conciencia, no debe ser un obstáculo para el acceso a los servicios. Se debe disponer en todo momento de un número suficiente de proveedores de servicios de atención de la salud dispuestos a prestar esos

22 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General Núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) E/C.12/GC/22, del 2 de mayo de 2016, párr.12.

23 Idem, párrafo 13.

servicios y capaces de hacerlo en establecimientos públicos y privados a una distancia geográfica razonable”24.

Accesibilidad

“Los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva deben ser accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos. Tal como se explica detalladamente en la observación general núm. 14 del Comité, la accesibilidad incluye la accesibilidad física, la asequibilidad y la accesibilidad de la información”25.

Accesibilidad física

“Los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relacionados con la atención de la salud sexual y reproductiva deben estar disponibles a una distancia física y geográfica segura para todos, de modo que las personas necesitadas puedan recibir servicios e información oportunos. Se debe asegurar la accesibilidad física a todos, especialmente a las personas pertenecientes a grupos desfavorecidos y marginados, en particular, aunque no exclusivamente, las personas que viven en zonas rurales y remotas, las personas con discapacidad, los refugiados y los desplazados internos, los apátridas y las personas detenidas. Cuando la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en zonas remotas sea impracticable, la igualdad sustantiva requiere medidas positivas para asegurarse de que las personas necesitadas dispongan de comunicaciones y transporte a esos servicios”26.

24 Idem, párrafo 14.

25 Idem, párrafo 15.

26 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General Núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) E/C.12/GC/22, del 2 de mayo de 2016, párr. 16.

Asequibilidad

“Los servicios públicos o privados de salud sexual y reproductiva deben ser asequibles para todos. Los bienes y servicios esenciales, en particular los relativos a los factores determinantes básicos de la salud sexual y reproductiva, se deben proporcionar sin costo alguno o sobre la base del principio de igualdad a fin de evitar que los gastos de salud representen una carga desproporcionada para las personas y las familias. Las personas sin medios suficientes deberían recibir el apoyo necesario para cubrir los costes del seguro médico y el acceso a establecimientos de salud que ofrezcan información, bienes y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva”²⁷.

Accesibilidad de la información

“La accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud. 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 la salud materna, los anticonceptivos, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, la prevención del VIH, el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto, la infertilidad y las opciones de fecundidad, y el cáncer del sistema reproductor”²⁸.

“Dicha información debe proporcionarse de una manera compatible con las necesidades de la persona y la comunidad, tomando en consideración, por ejemplo, la edad, el género, los conocimientos lingüísticos, el nivel educativo, la

27 Idem, párrafo 17.

28 Idem, párrafo 18.

*discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género y la condición de intersexualidad. La accesibilidad de la información no debe menoscabar el derecho a que los datos y la información personales relativos a la salud sean tratados con carácter privado y confidencial”*²⁹.

Aceptabilidad

*“Todos los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser respetuosos con la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y tener en cuenta las cuestiones de género, edad, discapacidad, diversidad sexual y ciclo vital. Sin embargo, ello no se puede utilizar para justificar la negativa a proporcionar establecimientos, bienes, información y servicios adaptados a grupos específicos”*³⁰.

Calidad

“Los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser de buena calidad, lo que significa que tendrán una base empírica y que serán adecuados y estarán actualizados desde un punto de vista científico y médico. Esto requiere un personal de atención de la salud formado y capacitado, así como medicamentos y equipo científicamente aprobados y en buen

estado. El hecho de no incorporar o rechazar los avances y las innovaciones tecnológicas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, como los medicamentos en relación con el aborto, la asistencia médica para la procreación y los avances en el tratamiento del VIH y el sida, pone

29 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General Núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) E/C.12/GC/22, del 2 de mayo de 2016, párr.19.

30 Idem, párrafo 20.

en peligro la calidad de la atención”³¹.

Sobre la importancia del tiempo en la praxis médica de interrupción de embarazos, la Asociación Médica Mundial indicó en la **Declaración sobre “El término del embarazo por indicación médica” Adoptada por la 24ª Asamblea Médica Mundial**³² que en el caso de abortos terapéuticos: *“Los médicos deben conocer la legislación local sobre el término del embarazo, reglamentos y requisitos de información. Las leyes nacionales, normas, estándares y práctica clínica relativas al término del embarazo deben promover y proteger la salud, dignidad de la mujer y sus derechos humanos, consentimiento informado voluntario y autonomía para decidir, confidencialidad y privacidad. Las asociaciones médicas nacionales deben abogar para que la política de salud nacional defienda estos principios”* (pto. 4). Y agregó en el punto 9 de la Declaración: *“Los médicos deben trabajar con las instituciones y autoridades pertinentes para asegurar que ninguna mujer sufra lesiones porque no se dispone de servicios de término del embarazo por indicación médica”* 33

31 Idem, párrafo 21.

32 Declaración adoptada en Oslo, Noruega, agosto 1970, y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983, la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006, y la 69ª Asamblea General de la AMM, Reikiavik, Islandia, octubre 2018. (punto 4 de las Recomendaciones). Disponible en <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-oslo-de-la-amm-sobre-el-aborto-terapeutico/>

33 Asociación Médica Mundial. Declaración sobre “El término del embarazo por indicación médica” Adoptada por la 24ª Asamblea Médica Mundial, Oslo, Noruega, agosto 1970, y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983, la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006, y la 69ª Asamblea General de la AMM, Reikiavik, Islandia, octubre 2018) . Disponible <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-oslo-de-la-amm-so-bre-el-aborto-terapeutico/>

La **Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)** *“exige la despenalización total del aborto seguro y la promoción del acceso universal al aborto, la atención posterior al aborto y la difusión de información sobre el aborto basada en evidencia, que sea imparcial, libre de fuerza, coerción, violencia y discriminación. El aborto se debe erradicar del derecho penal y se debe regular por leyes compatibles con los demás procedimientos médicos teniendo como centro de atención el bienestar de las mujeres y las niñas”*³⁴.

En esta misma línea la **Organización Mundial de la Salud** elaboró sus “Directrices sobre la atención para el aborto”³⁵, elaboradas en 2022 con el objetivo de ofrecer recomendaciones a las instancias normativas nacionales y subnacionales para ayudar a garantizar la disponibilidad y el acceso a una atención para el aborto de calidad con base científica en todo el mundo. Dentro de sus recomendaciones resaltamos las que vinculan directamente la necesidad de que las leyes y las políticas públicas de los Estados se orienten a garantizar con efectividad, eficiencia y eficacia el acceso a servicios de aborto.

La “**Recomendación 1**” indica la “despenalización total del aborto” y aclara que la despenalización no solamente significa dejar a las mujeres fuera de los delitos penales, sino que también incluye *“garantizar que no haya sanciones penales por abortar, ayudar a abortar, proporcionar información sobre el aborto o practicar un aborto, para todos los agentes participantes”*. La “**Recomendación 2**” in-

34 Declaración 2022 de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) sobre la necesidad de despenalizar el aborto. <https://www.figo.org/es/resources/figo-statements/figo-llama-a-la-despenalizacion-total-del-aborto-seguro>

35 Organización Mundial de la Salud (OMS). “Directrices sobre la atención de aborto. Resumen ejecutivo”. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>

dica respecto de países con marcos normativos restrictivos para el aborto que *“Hasta que se sustituyan por el aborto a demanda, los supuestos existentes deben formularse y aplicarse de forma coherente con el derecho internacional de los derechos humanos. Esto significa que el contenido, la interpretación y la aplicación de las leyes y políticas basadas en supuestos deben revisarse para garantizar el respeto de los derechos humanos”*. La **“Recomendación 7”** confirma la necesidad de *“acceso al aborto a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada sin la autorización de ninguna otra persona, organismo o institución”*. Y aclara que *“Si bien la intervención de los progenitores o la pareja en la toma de decisiones sobre el aborto puede apoyar y ayudar a las mujeres, niñas u otras personas embarazadas, la decisión debe basarse en los valores y preferencias de la persona que recurre al aborto y no venir impuesta por el requisito de la autorización de terceros”*. Estas tres Directrices recomendadas por la OMS estandarizan un modelo de atención sanitaria que busca evitar acciones maleficientes: esto es acciones sanitarias que provocan un daño en las usuarias como consecuencia de acciones u omisiones del personal de salud en la atención de abortos tanto cuando existe un marco normativo permisivo, restrictivo o de prohibición total.

Las obligaciones sanitarias del personal de salud respecto de sus pacientes están atravesadas por el respeto de la dignidad y autonomía de las usuarias que impiden, bajo los parámetros de la ética profesional, la instrumentalización de un ser humano al servicio de cosmovisiones morales

aje-

nas o planes de vida heterónomos. Si bien la prohibición total de aborto en El Salvador proviene del marco normativo legal, **el art. 27 inc 3 del Código Penal** local indica la exclusión de responsabilidad penal para: *“3) Quien actúa u omite por necesidad de salvaguardar un bien jurídico, propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado intencionalmente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado, siempre que la conducta*

sea proporcional al peligro y que no se tenga el deber jurídico de afrontarlo”.

El peligro para la vida de Beatriz funcionaba como “un estado de necesidad” que excluía cualquier tipo de responsabilidad penal en la práctica del aborto terapéutico. Ese

es-

tado de necesidad derivado de su cuadro clínico gestacional

de Beatriz convertía la alternativa terapéutica de aborto en el único curso de acción sanitario -tratamiento médico- eficaz y eficiente para resguardar su salud, y de allí la

excusión

de punición para ese aborto. De allí también la posibilidad legal de llevar adelante esa prestación sanitaria. Y de allí también que la inacción sanitaria para garantizar el aborto terapéutico de Beatriz expresa una transgresión médica a

la

obligación de brindar asistencia sanitaria y trato igualitario, al mismo tiempo que evidencia una acción maleficente términos bioéticos, dañina en términos jurídicos y violatoria de derechos en términos convencionales.

Teniendo en vista que la interrupción del embarazo de Beatriz era una acción no punible o lo que es igual sin responsabilidad penal en los términos del art. 27 del Código Penal de El Salvador, ello excluye la responsabilidad personal y profesional del personal de salud en el acto de llevar a cabo el tratamiento para lograr el aborto que salvaría su salud y el mismo se inscribe dentro de los derechos de la usuaria contemplados en el art. 10 y 11 del **Decreto N° 307** que regula en El Salvador los “Deberes y derechos de los pacientes y los prestadores de salud”. Ello, en tanto Beatriz no “atendida *de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera*” (art. 10) y no recibió un trato igualitario, ni respetuoso “*todo momento de su atención un trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica*” (art. 11). Ambas

como correlato estatal frente a la protección constitucional de la salud que garantiza el **art. 1 de la Constitución** de El Salvador, que, si bien contiene en el mismo articulado la protección a la vida desde la concepción, la misma no puede interpretarse de manera absoluta frente a la tensión inocultable que expresa la necesidad de un aborto terapéutico que sintetiza el resguardo estatal del derecho a la salud y vida de una mujer gestante.

Por otra parte, rescatamos y compartimos la valoración que hizo la **Suprema Corte de Justicia de la Nación de México**, al observar que en los Estados donde se legisla bajo cláusulas de “protección desde la concepción” esto “no puede implicar ni no debería ser indefectiblemente

interpretada como una cancelación automática de las obligaciones a cargo del Estado y de la viabilidad legal de prestar servicios de salud reproductiva de cualquier índole desde información científica, veraz y oportuna, hasta servicios de interrupción del embarazo, pasando por la anticoncepción de emergencia y las distintas técnicas de reproducción asistida, ni podría válidamente justificar y fundamentar medidas legislativas para impedir la legalización del aborto o para aumentar las penas asociadas, lo cierto es que la simple enunciación de que la vida desde la concepción (sic) merece idéntica protección que las mujeres y personas gestantes sí tiene implicaciones constitucionalmente inaceptables para el pleno ejercicio de los derechos de éstas últimas”³⁶.

“Esta enunciación altera el significado cultural y social de los derechos y contribuye a construir un imaginario social adverso para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, pues fomenta la creencia sobre la incorrección ética del aborto y otras opciones reproductivas; aumenta el estigma para quienes acuden a

³⁶ SCJN, México. Caso: “Acción de Inconstitucionalidad N° 106/2018 y su Acumulada 107/2018, Sentencia del 9 de septiembre de 2021, párrafo 100.

estos servicios de atención médica desde nociones y concepciones estereotípicas y discriminatorias; genera un falso temor en los profesionales de la salud, aun cuando las legislaciones penales no criminalicen ciertos abortos; provoca desigualdad en la provisión de los servicios de salud entre las propias mujeres, y orilla a las mujeres y a las personas gestantes a arriesgar su vida y su salud en abortos clandestinos y mal realizados, dada la confusión sobre los alcances jurídicos reales de estas cláusulas (confusión que es mayor en las mujeres con alto grado de marginación); entre otras afectaciones constitucionalmente inaceptables”³⁷.

De allí que la judicialización del aborto de Beatriz, luego de que varias instancias de la estructura institucional local coincidían en el carácter terapéutico de su aborto, resultó una forma de dilatar en el tiempo el acceso a la prestación médica y con ello, la violación de su derecho a la salud y dignidad, además de una acción maleficente en términos éticos. La **Corte Suprema de Justicia Argentina** sostuvo sobre los pedidos de autorización judicial para el acceso al aborto que “la judicialización de esta cuestión, que por su reiteración constituye una verdadera práctica institucional, además de ser innecesaria e ilegal, es cuestionable porque obliga a la víctima del delito a exponer públicamente su vida privada, y es también contraproducente porque la demora que aparece en su realización pone en riesgo tanto el derecho a la salud de la solicitante como su derecho al acceso a la interrupción del embarazo en condiciones seguras”³⁸.

y confirmó en 2015 el mismo criterio respecto de un caso pedido de cese de esfuerzos terapéuticos, enmarcados en nuestro país en la Ley 26.742, que “Necesario es destacar que esta inteligencia se compeadece más con el respeto del

37 SCJN, México. Caso: “Acción de Inconstitucionalidad N° 106/2018 y su Acumulada 107/2018, Sentencia del 9 de septiembre de 2021, párrafo 101.

38 CSJN, Argentina “F., A. L. s/ Medida autosatisfactiva”. Sentencia de 13 de Marzo de 2012. Párr. 19.

derecho a la autonomía individual, por cuanto imponer el requerimiento de autorización judicial (es decir, del estado a través de uno de sus órganos: el Poder Judicial), resulta violatorio del principio establecido en el Art.19 de nuestra Carta Magna que excluye de la intervención estatal el ámbito de reserva del individuo”³⁹. La Corte Constitucional de Colombia en esta misma línea sostuvo en 2006 “Igualmente, cuando el peligro derivado de las condiciones del embarazo para la vida de la mujer gestante es grave e inminente, pero la mujer se encuentre inconsciente, basta la certificación de un médico para que se practique el aborto necesario para salvar la vida de la mujer, sin esperar a que ésta recupere la capacidad de expresar su voluntad. Obviamente, en ningún caso se necesita de autorización judicial”⁴⁰.

Por otra parte, no puede dejar de señalarse, que en los casos donde las normas son poco claras, estrictas, o bien la criminalización es tan severa que confunde y atemoriza al personal sanitario y se termina obligando de facto a buscar una validación en el ámbito judicial, de una decisión que nunca debió salir del ámbito de la atención sanitaria, que el acceso a la justicia se transforma en otra quimera: los procesos judiciales iniciados por aquellas mujeres que quieren acceder a abortos se vuelven otro obstáculo en sí mismos, son extensos y dilatorios. El Comité de la CEDAW, en su investigación relativa a Filipinas, le solicitó: ***“garantizar que las dependencias de los gobiernos locales pongan en marcha recursos jurídicos eficaces para las mujeres que soliciten reparación por las violaciones de su derecho a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva; garantizar que los tribunales dictaminen sin demoras indebidas sobre los casos que afectan a los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva; y eliminar los***

39 CSJN, Argentina “D.M.A. s/ declaración de incapacidad”. Sentencia de 7 de Julio de 2015.

40 Corte Constitucional de Colombia: Sentencia C-355/06. Sentencia de 10 de Mayo 2015.

obstáculos a los que se enfrentan las mujeres para obtener acceso a la justicia”.⁴¹

41 Resumen de investigación relativa a Filipinas en virtud del artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/113/31/PDF/N1511331.pdf?OpenElement>

El Salvador frente a los estándares y señalamientos de los órganos y mecanismos de protección internacionales de derechos humanos con relación al aborto



4. EL SALVADOR FRENTE A LOS ESTÁNDARES Y SEÑALAMIENTOS DE LOS ÓRGANOS Y MECANISMOS DE PROTECCIÓN INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS CON RELACIÓN AL ABORTO

En este apartado, nos gustaría acercar una aproximación relativa a los desarrollos de estándares relativos a las regulaciones del aborto y su relación con los derechos humanos y a la cantidad de señalamientos y recomendaciones que se le han hecho desde los distintos órganos de protección al Estado de El Salvador respecto de la criminalización total del aborto y sus efectos en el derecho a la salud de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

MECANISMOS CONVENCIONALES

A. Comité de Derechos Humanos (Pacto de Derechos Civiles y Políticos)

Este Comité comenzó a advertir al Estado de El Salvador su preocupación por la regulación penal del aborto, al entender que pone en riesgo la salud, la vida y la integridad de las mujeres ya desde el año 2003: “El Comité expresa su inquietud por la severidad de las leyes vigentes en el Estado parte que penalizan el aborto, especialmente en vista de que los abortos ilegales tienen consecuencias negativas graves para la vida, la salud y el bienestar de la mujer.”

“El Estado parte debe tomar las medidas necesarias para que su legislación se ajuste a las disposiciones del Pacto en materia del derecho a la vida (artículo 6) a fin de ayudar, en particular, a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tenga que recurrir a abortos clandestinos que puedan poner en peligro su vida, conforme a la Observa-

ción General N°. 28.”⁴²

Profundizó en sus consideraciones en las Observaciones Finales del año 2010, en los siguientes términos: “El Comité expresa su preocupación por la vigencia de disposiciones del Código Penal que criminalizan el aborto en todas sus formas, dada la circunstancia de que los abortos ilegales tienen consecuencias negativas graves para la vida, la salud y el bienestar de la mujer. El Comité continúa preocupado por el hecho de que mujeres que acuden a hospitales públicos y a las que el personal médico ha relacionado con abortos hayan sido denunciadas por dicho personal ante las autoridades judiciales; que se hayan abierto procesos judiciales contra algunas mujeres y que en algunos de estos procesos se hayan impuesto penas graves por el delito de aborto e incluso por el delito de homicidio, haciendo los jueces una interpretación extensiva de este delito. Aun cuando la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema ha decidido que en el caso de que exista un estado de necesidad imperioso la mujer que enfrenta un proceso penal por aborto puede quedar exculpada de responsabilidad penal, le preocupa al Comité que este precedente judicial no haya sido seguido por otros jueces ni tenido como consecuencia el término de los procesos penales abiertos contra mujeres por el delito de aborto (arts.3 y 6 del Pacto)”.

“El Comité reitera su recomendación en el sentido que el Estado parte revise su legislación sobre aborto para hacerla compatible con las disposiciones del Pacto. El Estado parte debe tomar medidas para impedir que las mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico o administrativo por el delito de aborto. Asimismo, en tanto no se revise la legislación en vigor, el Estado parte debe suspender la incriminación en contra de las mujeres por el delito de aborto. El Estado parte debe iniciar un diá-

42 Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos sobre El Salvador, del 22 de agosto de 2003, CCPR/CO/78/SLV, párr. 14.

logo nacional sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres”⁴³

En las Observaciones Finales del año 2018, reiteró su preocupación, señalando además otras consecuencias de la criminalización del aborto en tanto que práctica médica: (...) “le preocupan 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 espontáneo. El Comité está preocupado 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”⁴⁴.

“El Comité insta al Estado parte 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. El Comité reitera su recomendación anterior e insta al Estado parte a suspender de forma inmediata la criminalización de las mujeres por el

delito de aborto. El Estado parte debe también revisar todos los casos de mujeres que han sido encarceladas por delitos relacionados con el aborto, con el objetivo de asegurar su puesta en libertad y garantizar a estas mujeres el acceso a asistencia jurídica y el cumplimiento del debido proceso. No debe aplicarse sanciones penales a mujeres y niñas que El Salvador, del 9 de mayo de 2018, CCPR/C/SLV/CO/7, párr. 15.

sometan a un aborto ni a proveedores de servicios médicos que las asistan en ello, ya que tales medidas obligan a las mujeres y niñas a recurrir a abortos inseguros, y debe garantizar que se respeten el secreto profesional del personal médico y la confidencialidad de las pacientes (...)"⁴⁵

Comunicaciones Individuales

El Comité de Derechos Humanos tuvo oportunidad de dictaminar en el marco de la Comunicación Individual N° 1153/2003, (LL.H. K. vs. Perú)⁴⁶, se trataba de un caso

de denegación de asistencia médica en un caso de solicitud de aborto terapéutico, a una adolescente embarazada de un feto anencefálico en Perú. A la joven se la obligó a culminar la gestación y parir a una niña con graves deformaciones a la que tuvo que ver morir 4 días después de su nacimiento, dejándola en un estado de depresión grave.

El caso reviste importancia porque se decidió que la autonomía reproductiva se encuentra protegida por el derecho a la intimidad (art. 17) y que los Estados pueden amenazar o violar ese derecho cuando injieren en el proceso de decisión reproductivo.

En la alegación de la actora se sostuvo que: “el presunto principio de la beneficencia para el feto ha dado lugar a maleficencia grave para la madre, pues se le ha sometido innecesariamente a llevar a término un embarazo cuyo desenlace fatal se conocía de antemano y se ha contribuido significativamente a desencadenar un cuadro de depresión con las severas repercusiones que esta enfermedad tiene para el desarrollo de una adolescente y para la futura salud

⁴⁵ Idem, párr. 16.

⁴⁶ Comité de Derechos Humanos, Dictamen Final sobre la Comunicación Individual N° 1153/2003, del 17 de noviembre de 2005, CCPR/C/85/D/1153/2003.

mental de la paciente”⁴⁷.

El Comité consideró que “las autoridades estaban en conocimiento del riesgo vital que corría la autora, pues un médico gineco-obstetra del mismo hospital le había recomendado la interrupción del embarazo, debiendo realizarse la intervención médica en ese mismo hospital público. La negativa posterior de las autoridades médicas competentes a prestar el servicio pudo haber puesto en peligro la vida de la autora” (...) ⁴⁸

“La omisión del Estado, al no conceder a la autora el beneficio del aborto terapéutico, fue, en la opinión de Comité, la causa del sufrimiento por el cual ella tuvo que pasar. El Comité ha señalado en su Observación General No.20 que el derecho protegido en el artículo 7 del Pacto no solo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral” (...) ⁴⁹

“La autora afirma que al negarle la posibilidad de una intervención médica para suspender

el embarazo, el Estado parte interfirió de manera arbitraria en su vida privada (...) En las circunstancias del caso, la negativa de actuar conforme a la decisión de la autora, de poner fin a su embarazo, no estuvo justificada y revela una violación del artículo 17 del Pacto” ⁵⁰

El Comité de Derechos Humanos, consideró que el Estado Peruano violó los arts. 2, 7, 17 y 24 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos.

En el marco de la Comunicación Individual N° 1608/2007,

47 Idem, párr. 2.5.

48 Idem, párr. 6.2.

49 Idem, párr. 6.3

50 Idem, párr. 6.4

el Comité de Derechos Humanos se pronunció sobre un caso de judicialización innecesaria e inaccesibilidad en un caso de aborto (V.D.A. vs. República Argentina)⁵¹.

El caso trataba sobre una joven argentina, con discapacidad, de la provincia de Buenos Aires, que tras ser abusada sexualmente, quedó embarazada.

Cuando ella y su madre solicitaron la interrupción legal del embarazo, padecieron derivaciones médicas innecesarias y finalmente desde el poder judicial provincial se ordenó que no se le practique el aborto. La joven y su madre fueron obligadas a recurrir hasta la Corte Suprema de Justicia de Buenos Aires para lograr una sentencia que declare que no era necesaria una autorización judicial, que se encontraba expresamente descriminalizada y que era una práctica médica que debía resolverse en la relación médico paciente.

Sin embargo, por presiones externas, religiosas, mediáticas, contra el personal médico y la joven, esta se vio obligada a abortar de manera clandestina.

El Comité consideró: “que la omisión del Estado, al no garantizar a L.M.R. el derecho a la interrupción del embarazo conforme a lo previsto en el artículo 86, inc. 2 del Código Penal cuando la familia lo solicitó, causó a L.M.R. un sufrimiento físico y moral contrario al artículo 7 del Pacto, tanto más grave cuanto que se trataba de una joven con una discapacidad”⁵²

La judicialización indebida de la relación médico-paciente, violó el derecho a la intimidad de la joven: “la ilegítima

51 Comité de Derechos Humanos, Dictamen Final sobre la Comunicación Individual Nº 1608/2007, del 28 de abril de 2011,

52 Comité de Derechos Humanos, Dictamen Final sobre la Comunicación Individual Nº 1608/2007, del 28 de abril de 2011, párr 9.2

injerencia del Estado, a través del poder judicial, en una cuestión que debía resolverse entre la paciente y su médico podría ser considerado una violación del derecho a la intimidad de aquella”⁵³ (...) “la autora debió pasar por tres instancias judiciales, el período del embarazo se prolongó de varias semanas, con las consecuencias que ello implica- ba para la salud de L.M.R. y motivó que, finalmente, tuviera que acudir a su realización de manera clandestina. Por estas razones el Comité considera que la autora no dispuso de un recurso efectivo”⁵⁴.

El Comité consideró que el Estado Argentino violó los artículos 7, 17 y 2, párrafo 3 en relación con los artículos 3, 7 y 17 del Pacto.

Otro caso, fue el resuelto en el marco de la Comunicación Individual Nº 2324/2013 (Amanda Jane Mellet vs. Irlanda)⁵⁵. Una joven mujer Irlandesa, quedó embarazada,

y tras los estudios médicos de rigor, se determinó que el feto era inviable, padecía trisomía 18, y si no fallecía en el útero lo haría poco después del parto.

En Irlanda el aborto tenía prohibición penal absoluta, por lo que las mujeres debían salir fuera del país para procurarse un aborto seguro y sin consecuencias penales. Las

penas previstas eran las de cadena perpetua para las mujeres y médicos que procurasen abortos intencionales.

El Comité determinó que “el Estado parte sometió a la autora a situaciones de intenso sufrimiento físico y psíquico. La autora, una mujer embarazada en situación muy vulnerable (...), vio su angustia física y mental agravada por no”⁵³ Idem, párr. 9.3
⁵⁴ Idem, párr. 9.4
⁵⁵ Comité de Derechos Humanos, Dictamen Final sobre la Comunicación Individual Nº2324/2013, del 17 de noviembre de 2016, CCPR/C/116/D/2324/2013.

poder seguir recibiendo atención médica y cobertura del seguro médico del sistema irlandés de asistencia sanitaria para su tratamiento la necesidad de elegir entre continuar un embarazo no viable o viajar a otro país mientras gestaba un feto que iba a morir, asumir ella misma los gastos y estar privada del apoyo de su familia, y regresar cuando aún no se había recuperado totalmente; la vergüenza y el estigma asociados a la penalización del aborto de un feto afectado por una dolencia incompatible con la vida (...)”⁵⁶

Los Estados pueden legislar y otorgar la protección estatutaria que les parezca necesaria a embriones y fetos, pero esta no puede ser a costa de todos los derechos de las gestantes: “El Comité considera que el equilibrio por el que el Estado parte ha optado entre la protección del feto y los derechos de la mujer en el presente caso no puede justificarse. El

Comité recuerda su observación general núm. 16 (1998) sobre el derecho a la intimidad, según la cual con el concepto de arbitrariedad se pretende garantizar que incluso cualquier injerencia prevista en la ley esté en consonancia con las disposiciones, los propósitos y los objetivos del Pacto y sea, en todo caso, razonable en las circunstancias particulares del caso. El Comité observa que el embarazo muy deseado de la autora no era viable, que las opciones que se le ofrecieron fueron inevitablemente una fuente de un sufrimiento intenso, y que su viaje al extranjero para interrumpir su embarazo tuvo importantes consecuencias negativas para ella (...) que podrían haberse evitado si se le hubiera permitido abortar en Irlanda, lo que resultó en daños en contravención del artículo 7. Sobre esa base, el Comité considera que la injerencia en la decisión de la

auto-

ra sobre la mejor manera de afrontar su embarazo no

viable” Comité de Derechos Humanos, Dictamen Final sobre la Comunicación Individual Nº2324/2013, del 17 de noviembre de 2016, CCPR/C/116/D/2324/2013, párr. 7.4

no fue razonable y fue arbitraria, en vulneración del artículo 17 del Pacto”⁵⁷.

“El Comité observa que (...) las mujeres que deciden interrumpir un embarazo no viable deben sufragarlo con sus propios recursos económicos, totalmente al margen del sistema público de atención de la salud (...)”⁵⁸. En el caso el Comité dictaminó que el Estado “debe revisar su legislación sobre la interrupción voluntaria del embarazo, e incluso su Constitución de ser necesario, a fin de garantizar el cumplimiento del Pacto, entre otras cosas dotándose de procedimientos eficaces, oportunos y accesibles para la interrupción del embarazo en Irlanda, y adoptar medidas para que el personal sanitario pueda proporcionar información completa sobre servicios de aborto sin riesgo, sin temor a ser objeto de sanciones penales”.⁵⁹ El Comité concluyó

que

Irlanda violó los arts. 7,17 y 26 del Pacto.

En el año 2017, volvió a pronunciarse en otro caso similar contra Irlanda, en el marco de la Comunicación Individual N° 2425/2014 (Siobhán Whelan vs. Irlanda)⁶⁰.

La joven irlandesa, Siobhán, se encontraba embarazada de 20 semanas cuando exámenes prenatales arrojaron que el feto que gestaba padecía de holoprosencefalia y trisomía 13, ambas afecciones eran incompatibles con la vida. Debido a que el aborto estaba prohibido en Irlanda, la autora tenía que, o bien llevar la gestación a término, sabiendo que lo más probable era que el feto muriese en su vientre, o bien interrumpir voluntariamente su embarazo en el extranjero.

57 Idem, párr. 7.8

58 Idem, párr. 7.10

59 Idem, párr. 9

60 Comité de Derechos Humanos, Dictamen Final sobre la Comunicación Individual N°2425/2014, del 11 de julio de 2017, CCPR/C/119/D/2425/2014.

Como el aborto se encontraba prohibido y penado con hasta penas de cadena perpetuas para mujeres y médicos que las asistieran, la mujer debía elegir entre continuar la gestación y esperar a que el feto muriera en su vientre o bien, viajar y abortar legalmente fuera del país.

El Comité considera que (...) queda establecido que la autora sufrió un elevado nivel de angustia provocado por una combinación de actos y omisiones atribuibles al Estado parte, lo cual implica que se vulneró la prohibición de infligir tratos crueles, inhumanos o degradantes establecida en el artículo 7 del Pacto. El Comité también observa (...) que el texto del artículo 7 no admite ninguna limitación, y que no se puede invocar justificación o circunstancia atenuante alguna como pretexto para violar el artículo 7 por cualesquiera razones. Por consiguiente, no puede aceptar como justificación ni como circunstancia atenuante las explicaciones del Estado parte relativas al equilibrio entre consideraciones morales y políticas que subyace en el marco jurídico vigente en Irlanda".⁶¹

El Comité observa que, al igual que en el asunto Mellet c. Irlanda, impedir a la autora interrumpir su embarazo en Irlanda le ocasionó una grave angustia y constituyó una injerencia intrusiva en su decisión de cómo afrontar su embarazo pese a la no viabilidad del feto. Teniendo en cuenta lo que antecede, el Comité considera que la injerencia del Estado parte en la decisión de la autora no es razonable y que, por consiguiente, constituye una injerencia arbitraria en el derecho de la autora a la intimidad, en contravención del artículo 17 del Pacto"⁶²

En este caso, el planteo realizado por la actora respec-

61 Comité de Derechos Humanos, Dictamen Final sobre la Comunicación Individual N°2425/2014, del 11 de julio de 2017, CCPR/C/119/D/2425/2014, párr. 7.7

62 Idem, párr 7.9

to de la discriminación que entrañan legislaciones como la irlandesa, tuvo un voto razonado y por su parte, del comisionado Yadh Ben Achour, quien afirmó: “La prohibición del aborto en Irlanda, por su efecto restrictivo, indirectamente punitivo y estigmatizador, afecta a las mujeres, en tanto que mujeres, y las coloca en una situación especial de vulnerabilidad que es discriminatoria con respecto a los varones. En aplicación de esa legislación, la autora fue efectivamente víctima de un estereotipo sexista con arreglo al cual, salvo en caso de peligro mortal para la madre, la gestación de una mujer debería llevarse adelante independientemente de las circunstancias, ya que la función de la mujer se limita a ser madre procreadora. Reducir a la autora a un instrumento de procreación constituye una discriminación y atenta a la vez contra su libertad de disponer de sí misma y contra su derecho a la igualdad de género y a la autonomía personal”⁶³

Finalmente, como en el caso “Mellet” el Comité consideró que Irlanda violó los artículos 7,17 y 26 del Pacto.

B. Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

La penalización total del aborto en el Estado de El Salvador tiene múltiples efectos que como ya se ha dicho, irradian de manera directa en el campo de la atención de la salud de mujeres, adolescentes y niñas.

El comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales señaló con preocupación en reiteradas oportunidades y desde el año 2007 al Estado que: “en el ordenamiento jurídico del Estado Parte, el aborto es ilegal cualesquiera que

63 Comité de Derechos Humanos, Dictamen Final sobre la Comunicación Individual N°2425/2014, del 11 de julio de 2017, CCPR/C/119/D/2425/2014. Opinión particular de Yadh Ben Achour, miembro del Comité, párr. 6

sean las circunstancias, incluyendo cuando está en peligro la vida de la madre, y que el aborto clandestino y el VIH-SIDA son unas de las causas principales de muerte de las mujeres.”⁶⁴

De igual manera señaló el impacto diferenciado e interseccional que poseen este tipo de regulaciones: “la persistencia de la total prohibición del aborto, que afecta particularmente a mujeres pobres y con un nivel menor de educación, sin consideración alguna a situaciones excepcionales, lo que ha generado graves casos de sufrimiento e injusticia (E/C.12/SLV/CO/2, párrs. 25 y 44). Al Comité le preocupan sobremanera los casos de mujeres que han acudido al sistema de salud en situación de grave riesgo para su salud y han sido denunciadas por sospecha de haber cometido aborto. En ciertos casos les han sido impuestas sanciones penales desproporcionadas sin que se cumpliera el debido proceso. Asimismo, le preocupa el elevado número de abortos inseguros e ilegales, lo cual tiene graves consecuencias para la salud y sigue siendo una de las principales causas de la mortalidad materna (art. 12)”.

“El Comité insta al Estado parte a que revise su legislación respecto a la total prohibición del aborto para hacerla compatible con otros derechos fundamentales como el de la salud y la vida de la mujer, así como con su dignidad. El Comité insta al Estado a que proporcione atención de calidad para el tratamiento de las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo en lugar de priorizar su persecución penal”⁶⁵.

64 Observaciones Finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre El Salvador, del 27 de junio de 2007, E/C.12/SLV/CO/2, párr. 25.

65 Observaciones Finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre El Salvador, del 19 de junio de 2014, E/C.12/SLV/CO/3-5, párr. 22.

El Comité reiteró su preocupación en términos idénticos en el año 2022⁶⁶, e instó al Estado a que en el lapso de 24 meses informe sobre la aplicación de sus recomendaciones relativas a la regulación del aborto⁶⁷.

C. Comité contra la tortura (CCT)

El Comité desde el año 2009, manifestó su preocupación por la regulación del aborto dentro del código penal en El Salvador, y como ello afectaba la salud de mujeres, niñas y adolescentes: “Le preocupa también que el actual Código Penal de 1998 penaliza y sanciona con prisión entre seis meses a 12 años, todas las formas de acceso a interrupciones voluntarias del embarazo, incluso en casos de violación o incesto, lo cual ha resultado en graves daños, incluso muertes de mujeres (artículos 2 y 16).

Recordando su Observación general n.º 2, el Comité recomienda al Estado parte que tome las medidas necesarias, incluyendo medidas legales, para prevenir, investigar y castigar de manera eficaz el delito y también todos los actos que perjudican gravemente a la salud de las mujeres y niñas, proporcionando la atención médica requerida, fortaleciendo los programas de planificación familiar y ofreciendo un mejor acceso a información y servicios de salud reproductiva, incluso para los adolescentes”⁶⁸.

Reiteró y profundizó su preocupación en el año 2022: “el Comité mantiene su preocupación respecto de las disposiciones del Código Penal que tipifican como delito todos los actos relacionados con la prestación de servicios de aborto

66 Observaciones Finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre El Salvador, del 9 de noviembre de 2022, E/C.12/SLV/CO/6, párr. 58

67 Idem, párr 69.

68 Observaciones Finales del Comité contra la Tortura para El Salvador, del 9 de diciembre de 2009, CAT/C/SLV/CO/2, párr. 23.

o interrupción voluntaria del embarazo y que no contemplan excepción alguna, ni siquiera por motivos terapéuticos, o en casos de violencia sexual. En este sentido, preocupan las informaciones recibidas que indican que dicha legislación no solo obliga a mujeres y niñas a recurrir a abortos clandestinos o emergencias obstétricas que ponen en riesgo su vida y su salud, sino que además las expone tanto a ellas como a los profesionales médicos que practican interrupciones voluntarias del embarazo a ser sancionados penalmente. La información de la que dispone el Comité documenta casos de mujeres procesadas por este motivo y detenciones de mujeres tras su tratamiento por las emergencias obstétricas (arts. 2 y 16)”⁶⁹.

“El Estado parte debe velar por que todas las mujeres y niñas en el Estado parte tengan acceso efectivo a los medios para interrumpir un embarazo cuando es probable que, de no hacerlo, se produzcan dolor y sufrimientos graves, por ejemplo, cuando el embarazo es consecuencia de una violación o un incesto, la vida o la salud de la embarazada está en peligro y en casos de malformación fetal mortal. El

Comité invita al Estado parte a adoptar las medidas necesarias, de conformidad con las Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud (2022), para velar por que ni las pacientes que recurren al aborto ni los profesionales médicos que practican interrupciones voluntarias del embarazo se enfrenten a sanciones

penales, y que las mujeres y niñas tengan acceso efectivo a la atención sanitaria posterior al aborto, independientemente de que lo hayan hecho de forma legal o ilegal. También se insta

~~al Estado parte a absolver y excarcelar a las mujeres condenadas penalmente como consecuencia de emergencias obstétricas”⁷⁰.~~

⁶⁹ Informe de 2022, CAT/C/SLV/CO/3, párr.30

⁷⁰ Idem, párr. 31.

D. Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW)

Este Comité, ya desde su primer Informe sobre El Salvador, en el año 1986⁷¹, efectuó preguntas relativas a la regulación y penalización del aborto. En el año 2008⁷² volvió a pronunciarse sobre este tópico, alarmado por la cantidad de muertes entre jóvenes y adolescentes por abortos clandestinos, y efectuó recomendaciones más amplias, solicitando a El Salvador que entable un diálogo nacional con las mujeres relativo a su salud reproductiva, incluyendo las consecuencias que la legislación penal restrictiva respecto del aborto⁷³.

En las Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y novenos combinados de El Salvador⁷⁴, el Comité efectuó las siguientes consideraciones. “Al Comité le preocupa 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. También preocupan al Comité:

a) El procesamiento de mujeres por haber practicado el aborto, los largos períodos que permanecen en prisión preventiva y las desproporcionadas sanciones penales que se imponen no solo a las mujeres que tratan de procurarse un aborto, sino también a las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo;

71 Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, del 1 de enero de 1986, párrs. 333 y 340.

72 Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: El Salvador, del 7 de noviembre de 2008, CEDAW/C/SLV/CO/7

73 Idem, párr. 35 y 36.

74 Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador, del 9 de marzo de 2017, CEDAW/C/SLV/CO/8-9.

b) El encarcelamiento inmediatamente después de acudir al hospital en busca de atención de mujeres que el personal sanitario ha denunciado a las autoridades por temor a ser acusados ellos mismos.”⁷⁵

“El Comité recomienda al Estado parte que enmiende el artículo 133 del Código Penal para legalizar el aborto, al menos en los casos de violación, incesto, amenaza para la vida o la salud de la mujer embarazada o malformación fetal grave. El Comité (...) recomienda al Estado parte que:

a) Introduzca una moratoria sobre la aplicación de la legislación actual y revise la necesidad de encarcelar a las mujeres por delitos relacionados con el aborto, con miras a asegurar su puesta en libertad y respetar la presunción de inocencia y las debidas garantías procesales en los procedimientos relacionados con el aborto;

b) Vele por que se respeten el secreto profesional de todo el personal de salud y la confidencialidad de los pacientes”⁷⁶.

Comunicaciones individuales:

El Comité tuvo la oportunidad de pronunciarse en el marco del caso: **“TPY y LC v. Perú”⁷⁷**.

En el caso, L.C., una niña peruana de 13 años quedó embarazada tras padecer dos años de abusos sexuales continuos. La niña, aquejada de depresión y tras saber de su embarazo, intentó suicidarse, el 31 de marzo de 2007, arrojándose desde un edificio. Sobrevivió a la caída, pero sufrió:

75 Idem, párr. 38.

76 Idem, párr. 39.

77 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Dictamen sobre la Comunicación N°22/2009, del 25 de noviembre de 2011, CEDAW/C/50/D/22/2009.

“traumatismo vertebro medular cervical, luxación cervical y sección medular completa”, con “riesgo de discapacidad permanente” y “riesgo de deterioro de la integridad cutánea resultante de la inmovilidad física”.

La adolescente debía ser intervenida quirúrgicamente de urgencia, pero tras confirmar que continuaba embarazada, le denegaron la cirugía, al igual que tratamiento psiquiátrico para el cuadro de ansiedad que atravesaba por estar contraindicado por el embarazo.

La niña y su madre solicitaron la interrupción legal del embarazo, el 18 de abril, el cual les fue negado porque las autoridades del hospital consideraron que su vida no estaba en riesgo.

Presentaron un recurso de reconsideración, y mientras esperaban su resolución, la niña tuvo un aborto espontáneo el 16 de junio. El resultado del recurso fue dado a conocer el 27 de junio, y reiteraba la negativa a la solicitud de aborto terapéutico.

La niña recién fue intervenida quirúrgicamente recién en el mes de julio. Tras las rehabilitaciones, que no pudo completar por falta de medios económicos, la adolescente se encuentra paralizada desde el cuello para abajo y solo ha recuperado parcialmente la movilidad de las manos. Depende de una silla de ruedas para moverse y de terceros para satisfacer todas sus necesidades. Se encuentra conectada a una sonda que le deben cambiar cinco veces al día en condiciones higiénicas de esterilización total, lo que le impide acudir a un centro de enseñanza.

El Comité consideró que: “debido a su condición de mujer embarazada, L. C. no tuvo acceso a un procedimiento eficaz y accesible que le permitiese establecer su derecho a los servicios de atención médica que su estado de salud

física y mental requería. Estos servicios comprendían tanto la operación de columna como el aborto terapéutico. Ello resulta tanto más grave si se tiene en cuenta que se trataba de una menor, víctima de abusos sexuales. El intento de suicidio demuestra el grado de sufrimiento mental por el que pasó como consecuencia de los abusos. Por lo tanto, el Comité considera que los hechos descritos configuran una violación de los derechos que asisten a L. C. en virtud del artículo 12 de la Convención. Considera también que los hechos ponen de manifiesto una violación del artículo 5 de la Convención, ya que la decisión de aplazar la intervención quirúrgica debido al embarazo estuvo influenciada por el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre.”⁷⁸

“El Comité observa que el hecho de que el Estado parte no protegiera los derechos reproductivos de la mujer ni promulgara leyes para reconocer el aborto por causa de abuso sexual o violación contribuyó a la situación en que se encuentra L. C. Observa también que el Estado parte es

res-
ponsable de que no se haya reconocido el peligro que
L. C. de quedar permanentemente discapacitada, junto con
el grave riesgo que representaba el embarazo para su salud
física y mental, y de no haberle proporcionado los servicios
médicos adecuados, a saber, una intervención quirúrgica
a tiempo en la columna vertebral y un aborto terapéutico
(...)”⁷⁹

El Comité consideró que el Estado de Perú violó los arts. 2 c) y f), 3, 5 y 12, junto con el artículo 1, de la Convención de la CEDAW.

⁷⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Dictamen sobre la Comunicación Nº22/2009, del 25 de noviembre de 2011, CEDAW/C/50/D/22/2009, párr. 8.15

⁷⁹ Idem, párr. 8.18

E. Comité para eliminación de la discriminación racial

En las Observaciones finales sobre los informes periódicos Nº 18 y 19 combinados de El Salvador⁸⁰, el Comité manifestó su preocupación por la criminalización del aborto bajo toda circunstancia, y su impacto diferenciado sobre las mujeres afrodescendientes e indígenas,⁸¹ y recomendó al Estado que: “a la luz de su recomendación general núm. 25 (2000) sobre las dimensiones de la discriminación racial relacionada con el género, el Comité insta al Estado parte a: (...) c. Garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas y afrodescendientes y reconsiderar la legislación sobre el aborto, a fin de asegurar su conformidad con otros derechos humanos, como el derecho a la vida y el derecho a la salud física y mental de las mujeres”⁸²

F. Comité de los derechos del niño

En el año 2010⁸³, el Comité manifestó su preocupación por el número elevado de embarazos entre las adolescentes salvadoreñas, que frente a la prohibición total de aborto, podrían arriesgar su salud y sus vidas en abortos inseguros y clandestinos⁸⁴ y recomendó al Estado que revise su legislación penal al respecto⁸⁵.

En el año 2018⁸⁶, reiteró su preocupación, “por el núme-

80 Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, Observaciones finales sobre los informes periódicos Nº 18 y 19 combinados de El Salvador, del 13 de septiembre de 2019, CERD/C/SLV/CO/18-19. 81 Idem, párr. 26

82 Idem, párr. 27.c

83 Comité de Derechos del Niño, Observaciones Finales para El Salvador del 17 de febrero de 2010, CRC/C/SLV/CO/3-4.

84 Idem, párr. 60

85 Idem, párr. 61

86 Comité de Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de El Salvador, del 29 de

ro extremadamente elevado de embarazos de adolescentes en el Estado parte, 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 cárcel”87.

Recomendó al Estado en este sentido: “(...) 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 decisión (...)”88.

G. Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad

Este Comité mostró preocupación en reiteradas oportunidades por la injerencia indebida del Estado Salvadoreño sobre las decisiones reproductivas de las mujeres y adolescentes con discapacidad. En el año 201389, señaló que le preocupaban las esterilizaciones y los abortos forzados a mujeres con discapacidad tras abusos sexuales recurrentes90.

En el año 201991, volvió sobre el mismo tópico, insistiendo en la necesidad de que el Estado no intervenga en

87 Idem, párr. 35.e

88 Idem, párr. 36.d.

89 Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre el informe inicial de El Salvador, del 8 de octubre de 2013, CRPD/C/SLV/CO/1.

90 Idem, párr. 37

91 Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de El Salvador, del 1 de octubre de 2019, CRPD/C/SLV/CO/2-3

los procedimientos médicos y que estos se realicen con el consentimiento informado de las pacientes: “Preocupa al Comité que las mujeres y las niñas con discapacidad sigan siendo sometidas a esterilización y aborto forzados, sin su consentimiento, y que la Procuraduría General emita opiniones para los hospitales sobre los tratamientos médicos, incluida la esterilización forzada sin el consentimiento del interesado, pero con el consentimiento de un tercero (...)”⁹²

Le recomendó al Estado que: “vele por que las decisiones relativas a los procedimientos médicos se adopten con el consentimiento libre e informado de la persona con discapacidad y no siguiendo las opiniones emitidas por la Procuraduría General (...)”⁹³

MECANISMOS y ORGANOS EXTRACONVENCIONALES

A. Examen Periódico Universal

El Salvador atravesó por tres ciclos de EPU (2010, 2014 y 2022), en estos se mencionaron diferentes preocupaciones y recomendaciones que les hicieron diferentes Estados sobre la legislación vigente y las políticas restrictivas para acceder al aborto, sobre todo para lograr la despenalización de la práctica.

El primer Examen Periódico Universal que se realizó en El Salvador fue en el año 2010 donde la principal preocupación de Alemania no solo es alentar y garantizar el acceso a los niños, adolescentes y las mujeres a servicios de

92 Idem, párr.34

93 Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de El Salvador, del 1 de octubre de 2019, CRPD/C/SLV/CO/2-3, párr. 35.a.

salud sexual y reproductiva de forma adecuada, incluidos entre ellos el suministro y acceso a métodos anticonceptivos, planificación familiar, la información y disponibilidad de servicios obstetricia adecuados, prestando atención a la prevención de embarazos tempranos y a los abortos inseguros⁹⁴. Además de los derechos sexuales y reproductivos a Luxemburgo le preocupa ya por ese entonces los derechos no reproductivos: la despenalización del aborto⁹⁵.

En el Informe del Grupo de Trabajo sobre el EPU (2010), la posición del Estado con respecto al aborto es la siguiente:

“Respecto del derecho a la salud se acogen las recomendaciones formuladas (Recomendaciones 34 y 35), que conciernen al “estudio de la posibilidad” de la consolidación del sistema nacional de salud “incluso a través de asociaciones público-privadas”; así como a la propuesta de que este sistema se sustente en la equidad y la accesibilidad, así como también que se oriente a la reducción de la tasa de mortalidad materna. Sobre ello nos permitimos exponer que actualmente la Política de Salud 2009- 2014 está diseñada para el fortalecimiento integral del sistema nacional de salud a través de la atención eficiente y el acceso con equidad para toda la población. En ese contexto se sitúa la educación y la salud sexual y reproductiva (Recomendación 36), atención enfocada especialmente a las mujeres adultas y adolescentes, así como a la prevención de la mortalidad materna. “96 y “Tal como se ha recomendado (Recomendación 37) se promoverá la creación del diálogo nacional

94 Consejo de Derechos Humanos 14º período de sesiones Examen Periódico Universal Informe del Grupo de Trabajo, El Salvador, A/HRC/14/5, 18/03/2010, párrafo 36.

95 Consejo de Derechos Humanos 14º período de sesiones Examen Periódico Universal Informe del Grupo de Trabajo, El Salvador, A/HRC/14/5, 18/03/2010, párrafo 37.

96 Consejo de Derechos Humanos 14º período de sesiones Examen Periódico Universal Informe del Grupo de Trabajo, El Salvador, A/HRC/14/5/ Add.1, 8/06/2010, párrafo 15.

*amplio y participativo, con los distintos sectores sociales y las entidades públicas relacionadas, sobre el derecho de las mujeres a la salud reproductiva y sobre las implicaciones de las leyes restrictivas del aborto.*⁹⁷

En el Examen del año 2014 el aborto volvió a ser un tema presente, a los que se adicionaron la preocupación por los servicios de salud sexual y reproductiva a través de las

recomendaciones de los Estados⁹⁸, la despenalización del aborto y contar con servicios de salud seguros y legales para el acceso. Se refuerza la recomendación de despenalizar el aborto en los casos de abuso sexual, peligro para la vida o salud de la persona gestante⁹⁹. Entre ellos:

- *“Introducir las enmiendas constitucionales y legislativas necesarias para despenalizar y eliminar la prohibición del aborto”* (Australia)

- *“Derogar las leyes que tipifican como delito el aborto y eliminar todas las medidas punitivas previstas al respecto”* (Islandia)

- *“Revisar la legislación relativa al aborto en relación con las víctimas de violación, especialmente en los casos de víctimas menores de edad y de riesgo grave para la salud*

⁹⁷ Consejo de Derechos Humanos 14^º período de sesiones Examen Periódico Universal Informe del Grupo de Trabajo, El Salvador, A/HRC/14/5/ Add.1, 8/06/2010, párrafo 19.

⁹⁸ Consejo de Derechos Humanos 28^º período de sesiones Examen Periódico Universal Informe del Grupo de Trabajo El Salvador, A/HRC/28/5, 17/12/2014, párrafos: 103.41 Velar por que todas las mujeres y niñas tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (España); 103.42 Garantizar a las mujeres sus derechos a servicios médicos y de atención de la salud reproductiva seguros (Suecia).

⁹⁹ Consejo de Derechos Humanos 28^º período de sesiones Examen Periódico Universal Informe del Grupo de Trabajo El Salvador, A/HRC/28/5, 17/12/2014, párrafos: 105.49 - 105.58}.

- *“Modificar la legislación sobre el aborto”* (Noruega)

- *“Aprobar legislación sobre el aborto coherente con las obligaciones internacionales de derechos humanos, teniendo en cuenta los casos de violación, incesto y riesgo médico, y velar por la mejora del acceso a métodos anticonceptivos adecuados”* (Alemania).

- *“Despenalizar el aborto en los casos en que el embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la madre o cuando sea el resultado de una violación”* (España)

- *“Iniciar un debate público abierto sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y despenalizar el aborto destinado a salvar la vida de la mujer y en los casos de embarazos resultantes de violación o incesto”* (República Checa)

- *“Despenalizar el aborto y garantizar que las mujeres y las niñas embarazadas como consecuencia de una violación o cuya vida o salud corra peligro puedan recurrir a servicios que les permitan abortar de manera segura y legal”* (Eslovenia)

- *“Considerar la posibilidad de revisar la legislación sobre el aborto para tomar en consideración los casos en que el embarazo sea consecuencia de una violación o de incesto, o cuando corra peligro la vida de la mujer embarazada”* (Suecia)

- *“Asegurar el acceso al aborto en condiciones seguras, como mínimo en los casos en que corra peligro la vida o la salud de la mujer o niña embarazada y cuando el embarazo sea consecuencia de una violación”* (Islandia)

La respuesta del Estado de El Salvador con relación al aborto fue la siguiente: *“En relación a las recomendaciones*

49 a 58, referidas a la revisión de legislación para la despenalización del aborto y a la provisión de servicios de abortos seguros y legales. El Estado se permite recordar que en El Salvador existe un marco constitucional que reconoce el derecho a la vida desde el instante de la concepción, por lo que toma nota de estas recomendaciones, ya que considera que toda adecuación normativa a este nivel estaría sujeta a la posibilidad de que se genere, como condición previa, un diálogo nacional amplio y participativo sobre estas recomendaciones, a la luz de la regulación normativa interna y de principios contenidos en la normativa internacional que desarrolla derechos fundamentales.”

En el Examen del año 2020, países como Canadá, Italia, Suecia, Lituania, Países Bajos, Nueva Zelanda, Chile, Dinamarca, Colombia, Eslovenia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, entre otros manifiestan su preocupación ante la prohibición legal del aborto y la judicialización para el acceso, es por ello, que solicitan la despenalización del aborto ya sea de forma absoluta sin ningún tipo de restricción o si no fuese el caso, bajo un sistema de causales por ejemplo frente un embarazo inviable, abusos sexuales o riesgo inminente en la salud de la persona gestante¹⁰⁰, como el caso que nos convoca. Señalan que la penalización del aborto pone en peligro la vida, autonomía y libertad de las personas con capacidad biológica de gestar. Por otro lado, la despenalización del aborto evitaría que las mujeres sean encarceladas ante emergencias obstétricas¹⁰¹.

Entre otras recomendaciones se destacan:

- “Proseguir las gestiones iniciadas en 2018 para

100 Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, El Salvador, 2 de enero de 2020, A/HRC/43/5 párrafo 103.94, 103.138, 103.155, 103.157, 103.159, 103.160, 103.162, 103.164, 103.165.

101 Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo so-

despenalizar el aborto en los casos de violación o trata de personas, abuso sexual de una menor, riesgo para la salud o la vida de la mujer embarazada o diagnóstico de anomalía fetal mortal, y mejorar la igualdad de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular entre los ado- lescentes (Canadá)”

- “Aplicar plenamente la legislación vigente relativa a la protección de las mujeres contra todas las formas de violencia y discriminación, intensificar las gestiones encaminadas a combatir la violencia doméstica y despenalizar el aborto cuando la vida de la madre esté en peligro o cuando el embarazo sea producto de una violación (Italia)”

- “Garantizar el acceso al aborto seguro y legal, en primer lugar derogando las leyes que penalicen el aborto (Suecia)”

- “Despenalizar el aborto, en especial en casos de violación o embarazos de riesgo para la madre, y promover las medidas necesarias para que las autoridades judiciales respeten, en este ámbito, el principio de la presunción de inocencia y el derecho al debido proceso (España)”

- “Adoptar las medidas legislativas necesarias para prevenir la criminalización de las mujeres por haber sufrido un aborto espontáneo y para que las mujeres no se enfrenten a sanciones desproporcionadas debido a emergencias obstétricas (Colombia)”

- “Eliminar las disposiciones que obligan a los profesionales de la salud y a los funcionarios públicos a denunciar a mujeres ante la policía cuando sospechen que se han sometido a un aborto y suspender las investigaciones penales sobre presuntos abortos que se basen en estas denuncias

bre el Examen Periódico Universal, El Salvador, del 2 de enero de 2020, A/ HRC/43/5, párrafos 103.156, 103.168, 103.169,103.170, 103.171.

(Dinamarca); “

- “Adoptar las medidas necesarias para evitar que las mujeres sean sancionadas por haber sufrido complicaciones o emergencias obstétricas (Panamá); “

- “Revisar la legislación nacional para eliminar las disposiciones que exigen la detención preventiva de mujeres que han sufrido emergencias obstétricas o abortos espontáneos (Chile);”

Los Estados intervinientes han realizado cerca de 14 recomendaciones para que El Salvador adopte un marco normativo que asegure a las mujeres abortar por su decisión o bajo un sistema de causales, El Salvador tomó nota de 12 de ellas.¹⁰²

Hasta la fecha el Salvador no ha modificado su régimen legal, y es una de las legislaciones más restrictivas del mundo al respecto.

B. Relatoría Especial sobre la Violencia Contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias

La penalización general del aborto, que no admite más que determinadas excepciones poco claras y sumamente circunscritas, sumada a la práctica observada por el personal médico de solicitar autorización judicial antes de proceder a un aborto, convierte al **aborto en una práctica inaccesible, incluso en los casos excepcionales contemplados por la ley.**

Esta Relatoría, en el informe de la misión especial a El

¹⁰² Idem, párrafos: 103.94, 103.138; 103.153, 103.155, 103.156, 130.157, 130.159, 130.160, 130.162, 130.164, 103.165 y 103.158

Salvador (2004)¹⁰³ resalto la reacción violenta contra la protección y promoción de los derechos de las mujeres, ya que la reforma de la Constitución y el Código Penal para eliminar el aborto terapéutico es un revés fundamental para justamente la protección y promoción de los derechos de las mujeres. Con respecto de la severidad de las leyes vigentes contra el aborto - que violenta el derecho de las mujeres a una adecuada atención de salud y su derecho a la vida - resalto, que el derecho a la mujer a adoptar decisiones relativas a su salud reproductiva sin riesgo para su vida, salud e integridad debe respetarse. Además, insistió que la resistencia a la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer bajo pretexto de que es inconstitucional debe abordarse y combatirse.

Tanto en el 2004 como en el 2011, con un intervalo de 7 años, la Relatoría vuela a insistir en la despenalización del aborto y su política restrictiva de El Salvador, insiste en que es esencial que se ponga en marcha un dialogo nacional sobre la legislación en materia de aborto, a fin de considerar la introducción de excepciones a la prohibición general, sobre todo en aquellos casos de abortos terapéuticos - como el caso que nos convoca - como abortos por causal de abuso sexual.¹⁰⁴

Resalta el avance en el ámbito de igualdad de género y violencia contra la mujer, pero entiende que, a pesar de dichos avances en materia legal, institucional y de políticas

103 Comisión de DDHH, 61º período de sesiones. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Yakin, misión a El Salvador, E/CN.4/2005/72/Add.2, (2 a 8 de febrero de 2004), párrafo 79.

104 Consejo de Derechos Humanos, 17º período de sesiones. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo, A/HRC/17/26/Add.2, 14 de febrero de 2011, párrafo 77.

que reflejan la intención del Estado de cumplir con sus obligaciones de debida diligencia, aún hay problemas.

Insiste en los problemas relativos a derechos sexuales y reproductivos, en particular, las repercusiones y consecuencias de la prohibición total del aborto y la falta de un sistema amplio de reunión de datos para orientar las políticas y vigilar los avances en el ámbito de la violencia contra la mujer.¹⁰⁵

En 2021, la Relatoría especifico que “Los Estados deben derogar otras leyes que discriminen a las mujeres (...) así como las que penalicen el aborto en casos de violación”¹⁰⁶.

C. Relatoría Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Esta relatoría señalaba en el año 2013 que el paradigma respecto de “malos tratos” ha ido evolucionando y que constituye tortura hoy no solo se limita a contextos de interrogatorio, castigo o intimidación, sino que también puede existir torturas en otros ámbitos como es el sanitario. El Relator Especial asume esta evolución continua de un paradigma que, bajo el epígrafe de tortura, incluye de forma creciente formas diversas de malos tratos en entornos de atención de la salud. El análisis de los abusos cometidos en entornos de atención de la salud a través del prisma de la tortura y los malos tratos se basa en la definición de esas violaciones establecida en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y en sus interpretaciones autorizadas. A fin de demostrar que las prácticas abusivas en entornos de atención de la sa-

¹⁰⁵ Idem, párr. 76.

¹⁰⁶ Consejo de Derechos Humanos 47º período de sesiones. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, A/HRC/47/26, 19 de abril de 2021, párrafo 114.

lud responden a la definición de la tortura, en la siguiente sección se presenta un panorama general de los principales elementos que integran dicha definición.¹⁰⁷

Los órganos internacionales y regionales de derechos humanos han empezado a reconocer que los malos tratos infligidos a mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivos de género. Ejemplos de esas violaciones son el maltrato y la humillación en entornos institucionales; las esterilizaciones involuntarias; la denegación del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto y la atención posaborto; las esterilizaciones y abortos forzosos; la mutilación genital femenina; las infracciones del secreto médico y de la confidencialidad en entornos de atención de la salud, como las denuncias de mujeres presentadas por personal médico cuando hay pruebas de la realización de abortos ilegales; y la práctica de intentar hacer confesar a una mujer como condición para que reciba un tratamiento médico que podría salvar su vida después de un aborto (...) El acceso a la información sobre la salud reproductiva es imprescindible para que una mujer pueda ejercer su autonomía reproductiva, y sus derechos a la salud y a la integridad física.¹⁰⁸

Respecto del deber del Estado de brindar tratamientos adecuados para el tratamiento del dolor, el Relator especial considera que constituirán tratos crueles “cuando el sufrimiento sea grave y cumpla los requisitos mínimos aplicables a la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes,” Juan E. Méndez Publicado el 01/02/2013. Pág. 4. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

108 Asamblea General de la ONU. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez Publicado el 01/02/2013. Parr. 47

cables en cuanto a la prohibición de la tortura y los malos tratos; cuando el Estado tenga, o deba tener, conocimiento del sufrimiento, incluso cuando no se ofrezca un tratamiento adecuado; y cuando el Gobierno no haya adoptado todas las medidas razonables para proteger la integridad física y mental de las personas”.109

Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos incluidos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS no es solo una medida razonable, sino una obligación legal en virtud de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Cuando la incapacidad de los Estados para adoptar medidas positivas o interferir en los servicios de atención de la salud condena a los pacientes a sufrir dolor innecesariamente, los Estados no solo conculcan el derecho a la salud sino que también pueden

incumplir una obligación positiva contraída en relación con la prohibición de la tortura y los malos tratos”.110

En el 2016, esta misma Relatoría explicitaría que denegar, retardar u obstaculizar el servicio de aborto, puede constituir un hecho de tortura¹¹¹.

“Las mujeres son vulnerables a la tortura y los malos tratos cuando buscan asistencia médica por su disconformidad real o aparente con las funciones que determina la

sociedad, otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez Publicado el 01/02/2013. Parr. 54. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

110 Asamblea General de la ONU. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez Publicado el 01/02/2013. Parr. 55. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

111 Asamblea General de la ONU. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/31/57, 05/01/2016

nación ejercida contra mujeres, niñas y otras personas por motivos de sexo, género, orientación sexual real o aparente o identidad de género y características sexuales a menudo subyace en la tortura y los malos tratos cometidos contra ellas en entornos sanitarios. Esto es especialmente cierto cuando dichas personas tratan de recibir tratamientos, como el aborto, que pueden ser contrarios a las funciones y expectativas que la sociedad ha asignado a su género. El derecho internacional de los derechos humanos reconoce en grado creciente que los abusos y los malos tratos infligidos a mujeres que tratan de obtener servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivos de género (A/HRC/22/53). Los proveedores de servicios sanitarios tienden a ejercer una autoridad considerable sobre sus pacientes, lo que sitúa a las mujeres en una posición de indefensión, mientras que la falta de marcos jurídicos y normativos que permitan a las mujeres ejercer su derecho a acceder a los servicios de salud reproductiva las hace más vulnerables a la tortura y los malos tratos”¹¹²

“El aborto practicado en condiciones de riesgo ocupa el tercer lugar entre las principales causas de muerte materna en todo el mundo. Cuando el aborto está restringido por

ley,

la mortalidad materna aumenta, pues las mujeres se ven obligadas a someterse a abortos clandestinos en condiciones peligrosas y antihigiénicas. También aparecen consecuencias físicas y psicológicas a corto y largo plazo cuando las mujeres se someten a abortos en condiciones de riesgo y cuando se ven obligadas a llevar el embarazo a término contra su voluntad (A/66/254). Estas políticas restrictivas tienen unas repercusiones desproporcionadas en las mujeres y niñas marginadas y desfavorecidas. La existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en

¹¹² Asamblea General de la ONU. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/31/57, 05/01/2016, párr. 42

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 (A/HRC/22/53 y CEDAW/C/OP.8/PHL/1). Sin embargo, algunos Estados siguen restringiendo con prohibiciones absolutas del aborto el derecho de las mujeres a abortar de manera legal y sin riesgos. Restringir el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo provoca muertes innecesarias de mujeres (CAT/C/PER/CO/4)”113.

“En otros casos, las mujeres y las niñas se enfrentan a considerables dificultades para acceder a los servicios de aborto legal por las trabas administrativas y burocráticas, la negativa por parte de los profesionales sanitarios a respetar los protocolos médicos que garantizan los derechos jurídicos, así como por las actitudes negativas y la incompetencia o el desinterés oficiales (A/HRC/22/53). 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 seguridad. Sigue siendo motivo de preocupación que se limite o se condicione el acceso a la asistencia médica en los abortos, especialmente cuando se niega tal asistencia con el fin intolerable de imponer un castigo u obtener una confesión (A/HRC/22/53). En particular, la práctica de obtener confesiones, para emplearlas en juicios, de mujeres que precisan asistencia médica urgente tras haberseles practicado un aborto clandestino es constitutiva de tortura o malos tratos”114.

113 Idem, párrafo 43.

114 Asamblea General de la ONU. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan

En este mismo informe exhortó a los Estados a que:

“a) Adopten medidas concretas para establecer marcos jurídicos y normativos que permitan realmente a las mujeres y las niñas reivindicar su derecho a acceder a los servicios de salud reproductiva; b) Despenalicen el aborto y garanticen el acceso al aborto legal y seguro, como mínimo en los casos de violación, incesto y deficiencia fetal grave o mortal, y cuando la vida o la salud física o mental de la madre esté en peligro; c) Establezcan pautas claras sobre la aplicación de las leyes internas relativas al aborto y velen por que se interpreten en un sentido amplio; y controlen la aplicación práctica de las leyes para que las personas ejerzan en la práctica su derecho de acceso a los servicios jurídicos;”¹¹⁵

En el año 2017, reiteró que en los casos en el que el aborto es el único medio disponible para evitar un peligro contra la vida o salud de la mujer, su criminalización constituye **un impedimento real y considerable al acceso de la mujer a una digna salud sexual**. resalta que: “El Relator Especial sobre la Tortura expresa gran preocupación sobre las consecuencias que conlleva la penalización absoluta de dicho servicio de salud sexual y reproductiva. En este contexto, hace referencia a su informe temático (A/HRC/22/53), en el que concluye que la práctica de negar servicios reproductivos de aborto incrementa de hecho el número de abortos inseguros, exponiendo a las mujeres a consecuencias graves y duraderas para su salud física y mental, incluyendo el riesgo de muerte y discapacidad. Asimismo, reitera las conclusiones del Comité contra la Tortura, que establecen que las restricciones en el acceso al aborto y prohibiciones absolutas del mismo transgreden la prohibición de la tortu-

E. Méndez, A/HRC/31/57, 05/01/2016, párr. 44.

115 Asamblea General de la ONU. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57, 05/01/2016, párr. 72.

ra y los malos tratos.”¹¹⁶

También reseña otras cuestiones relativas al marco normativo del aborto: por un lado la **ausencia de información** que demuestre un progreso legislativo en eliminar la prohibición absoluta del aborto, además de aquella información que demuestre avances en el acceso efectivo a información sexual y reproductiva entre la población, como el acceso a métodos anticonceptivos, es por ello que concluye que el “(...) *el Gobierno de El Salvador ha violado el derecho de las mujeres y niñas a no ser sometidas a tratos crueles, inhumanos o degradantes, como afirma el artículo 16 del CAT*”¹¹⁷, y por otro lado considera que **El Salvador no cumplió con la obligación internacional de garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva**, como el acceso a métodos anticonceptivos y al aborto legal y seguro - al menos en los casos que el embarazo ponga en riesgo la vida o salud de la mujer o niña o cuando es resultado de una relación sexual forzada o casos de malformación fetal grave.¹¹⁸

En este sentido, con tantas faltas a obligaciones internacionales el Relator se preocupa sobre la criminalización y encarcelamiento de mujeres que acceden al aborto en la clandestinidad como es el caso de María Teresa Rivera, y otras mujeres que cumplen penas de hasta 40 años de prisión que fueron condenadas por homicidio agravado por cuestiones relacionadas con el embarazo. ¹¹⁹

116 Consejo de Derechos Humanos, 34º período de sesiones. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes A/HRC/34/54/Add.3, 24/02/2017, párrafo 129.

117 Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/ HRC/34/54/Add.3, párrafo 130.

118 Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/ HRC/34/54/Add.3, párr. 132.

119 Idem, párr. 133

Finalmente, le recuerda El Salvador sobre su informe temático Numero A/HRC/33/53 donde exhorta a todos los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso a la atención médica de emergencia, incluidos los cuidados posteriores al aborto, sin temor a sanciones penales, represalias o trato humillante.¹²⁰

D. Relatoría Especial sobre el Derecho de toda Persona a la Disfrute del Mas Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental

Esta Relatoría ya desde el año 2004 señalaba el gran porcentaje de personas con capacidad biológica de gestar que deciden interrumpir su embarazo, entendiendo que los abortos en malas condiciones causan la muerte de 68.000 mujeres en ese entonces, y representa un atentado de proporciones gigantescas contra el derecho a la vida y a la salud, ante ello, las mujeres que quedaron embarazadas de forma involuntaria deberían recibir información fiable y cierta para poder acceder a **abortos legales**.¹²¹

En el año 2011, el Relator Anand Grover, interrelacionó las prácticas abortivas en razón de la salud y el poder punitivo del estado para interferir en los cuerpos gestantes obligándonos a parir. Entiende que es una violación del derecho a la salud que el Estado interponga normativas penales restrictivas a las personas gestantes, ya que cuando se utiliza el derecho penal como un instrumento para regular la conducta de una persona y sus decisiones en el contexto de los derechos sexuales y reproductivos, la voluntad del Estado se impone a la fuerza, anulando la autonomía de las personas¹²². Estas restricciones penales podrían impedir el

¹²⁰ Idem, párr. 134

¹²¹ Consejo de Derechos Humanos, Relator Especial sobre el Derecho de toda persona al disfrute al nivel más alto de salud física y mental, Paul Hunt, E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004, Párr. 30.

¹²² Consejo de Derechos Humanos. Relatora Especial sobre el Dere-

acceso a determinados bienes de salud sexual y reproductiva, entre ellos el aborto¹²³.

En este sentido: *“Las leyes penales y las restricciones de la salud sexual y reproductiva de otra índole podrían afectar negativamente al derecho a la salud en múltiples aspectos, incluso atentando contra la dignidad humana. El respeto de la dignidad es fundamental para el ejercicio de todos los*

*de-
rechos humanos. La dignidad exige que las personas sean libres para tomar decisiones personales sin la injerencia del Estado, especialmente en un ámbito tan importante e íntimo como la salud sexual y reproductiva”*¹²⁴ Entendiendo

que existe una relación de causalidad entre los estereotipos de género hacia las mujeres, la discriminación y la marginalización de las mujeres y las niñas y su disfrute de los derechos sexuales y reproductivos. La penalización genera estigma, limita la capacidad de las mujeres para hacer pleno uso de los servicios e información disponible, y dificulta el acceso de las mujeres a los servicios de atención de la salud. Las leyes penales y restricciones jurídicas de otra índole

pueden impedir el empoderamiento de la mujer, disuadiéndolas de adoptar medidas para proteger su salud a fin de evitar la responsabilidad penal y el medio por la estigmatización.¹²⁵

Nos explica que los Estados aluden a el uso de la moralidad pública para imponer a la sociedad políticas restrictivas sobre el aborto. Pero lo que no pueden hacer los Estados es subrogar la salud sexual y reproductiva de las mujeres a esta moralidad, ya que lo que haría no sería otra cosa que la violación de derechos humanos, es por ello que “(…) Los Estados deberían abstenerse de emplear leyes penales y restricciones jurídicas para regular la salud pública que no

¹²⁴ Idem. Párr. 15

¹²⁵ Idem. Párr. 17.

están fundamentadas en pruebas ni sean proporcionadas, ya que violan el derecho a la salud de las personas afectadas y además son contrarias a los propios fines que las justifican. 126

Indicó que las leyes penales que castigan y restringen el aborto inducido son el ejemplo de barreras inaceptables que impiden a las mujeres a ejercer su derecho a la salud, y por ende, deben eliminarse. Estas políticas restrictivas atentan contra la dignidad y autonomía de la mujer al restringir su libertad para tomar decisiones que afecten a su salud sexual y reproductiva. A su vez, 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 salud.¹²⁷

Explicó que las restricciones jurídicas para el acceso al aborto invitan a las mujeres a abortar en centros clandestinos o pocos seguros y priva el acceso a procedimientos que en algunos casos podrían salvarles la vida.¹²⁸

Es por lo que indica que “la penalización del aborto es una clara expresión de la injerencia del Estado en la salud sexual y reproductiva de la mujer, ya que restringe el

control

de la mujer sobre su cuerpo y podría exponerla a riesgos para la salud innecesarios. La prohibición del aborto también obliga a las mujeres a llevar a término embarazos no deseados y a dar a luz cuando no desean hacerlo. Los Estados tienen la obligación de impedir que se niegue a las mujeres el acceso a servicios posteriores al aborto cuando lo necesiten, independientemente de si el aborto se ha practi-

cado de forma legal” .¹²⁹

126 Idem. Párr. 18

127 Idem. Párr. 21

128 Idem. Párr. 25, 31 y 35.

129 Idem. Párr. 27.

Finalmente recomienda a los Estados: “h) Despenalizar el aborto y derogar las leyes conexas, como las relativas a la facilitación del aborto; j) Proporcionar servicios de salud seguros y de buena calidad, incluido el aborto, de conformidad con los protocolos de la OMS; k) Establecer políticas y programas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de servicios seguros, fiables y de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto y prestar los cuidados posteriores, de conformidad con los protocolos de la OMS, en particular en las jurisdicciones en que el aborto está penalizado; l) Asegurar que la población disponga de información precisa y fundamentada en pruebas en relación con el aborto y con los supuestos en que la legislación lo permite, y que los profesionales de la salud conozcan bien la legislación relativa al aborto y sus excepciones;” 130

En 2016 nuevamente se preocupó por la criminalización del aborto alentando a los Estados a dejar de tipificar el aborto como un delito y que adopten las medidas necesarias para garantizar el aborto de forma legal y sin riesgos, nuevamente indicando que las leyes restrictivas al aborto producen muertes, y resultados deficientes a la salud mental y física. 131 Es por ello que les recomienda que: “b)

Despenalicen el aborto y garanticen a todos los adolescentes el acceso confidencial, no discriminatorio y que responda a las necesidades de los adolescentes a la información, los bienes y los servicios sobre salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación de la familia, el asesoramiento, la atención antes de la concepción, la atención materna, las infecciones de transmisión sexual, el diagnóstico y el tratamiento, así como las formas modernas de anticoncepción, incluidos anticonceptivos de emergencia, y servicios de

130 Idem. Párr. 65.

131 Consejo de Derechos Humanos, Relatoría especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/HRC/32/32, Párr. 92.

aborto en condiciones seguras y posteriores al aborto”¹³²

En el 2018, el Relator abordó la cuestión de la relación entre el derecho a la salud y determinadas formas de privación de libertad y de internamiento en regímenes penitenciarios y médicos¹³³. Entendiendo que en los países donde el aborto es ilegal, las mujeres se exponen a la prisión por haber solicitado un aborto y servicios de emergencia por complicaciones relacionadas con el embarazo, incluso a causa de un aborto espontáneo. El temor a ser objeto de cargos penales por “complicidad” con el aborto puede hacer que los encargados de prestar servicios de atención de la salud denuncien a las autoridades a mujeres que sufren complicaciones del embarazo¹³⁴

En el informe temático “La violencia y su impacto en el derecho a la salud” del año 2022, indicó la relación entre la criminalización del aborto con los abortos practicados en condiciones de riesgo. Es lo que provoca que 3 de 4 abortos en África y América Latina se practiquen en condiciones de riesgo, a su vez que hasta el 13.2% de todas las muertes maternas sean atribuibles a abortos riesgosos, los cuales suceden por la penalización del aborto.¹³⁵ A su vez señala que la violencia estructural está íntimamente relacionada con la violencia sexual de género y con la negación del acceso a la atención sanitaria y servicios médicos. Incluyendo situaciones como la denegación al aborto, la morbilidad materna evitable, entre otros, estos casos de violencia estructural se

132 Idem, Pág. 26.

133 Consejo de Derechos Humanos. Relatoría especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/HRC/38/36, Párr. 19.b)

134 Idem. Párr. 75.

135 Consejo de Derechos Humanos 50º período de sesiones, La violencia y su impacto en el derecho a la salud Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng, A/HRC/50/28, 14/04/2022, párrafo 50.

observaron tanto en el Norte como en el Sur Global¹³⁶.

Esta misma Relatoría en el Informe Temático del 2021, recordó que la salud sexual y reproductiva comprende la atención a la salud materna, información, bienes y servicios de anticonceptivos, la atención para el aborto seguro y la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad, los cánceres reproductivos, las infecciones de transmisión sexual VIH/sida¹³⁷.

Además, señala que “En virtud del derecho a la salud sexual y reproductiva, los Estados tienen tres obligaciones principales. La obligación de respetar requiere que los Estados “se abstengan de interferir directa o indirectamente” en el ejercicio de este derecho por parte de las personas, incluso mediante la reforma de las leyes que impiden el derecho a la salud sexual y reproductiva, como “las leyes que penalizan el aborto, la no revelación del estado serológico respecto al VIH, la exposición al VIH y su transmisión, las actividades sexuales consentidas entre adultos y la identidad o expresión transgénero”. La obligación de proteger, a su vez, requiere que los Estados impidan que terceros, como las entidades del sector privado, impongan obstáculos al disfrute de este derecho¹³⁸. La obligación de cumplir es la más proactiva de las tres obligaciones, ya que exige a los Estados que adopten medidas para garantizar la plena reali-

¹³⁶ Consejo de Derechos Humanos 50º período de sesiones, La violencia y su impacto en el derecho a la salud Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng, A/HRC/50/28, 14/04/2022, párrafo 70.

¹³⁷ Consejo de Derechos Humanos, Informe temático, Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng, A/76/172, 16/07/2021, párr. 20.

¹³⁸ Contiene cita interna: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 22 (2016), párr. 40.

zación del derecho a la salud sexual y reproductiva.”¹³⁹

En este sentido esta Relatoría señaló que las personas con capacidad biológica de gestar, tiene derecho a tomar decisiones informadas, libres y responsables sobre su reproducción, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, sin discriminación, coacción o violencia. El derecho a poder decidir sobre nuestros cuerpos se basa en el derecho a la autonomía corporal y a la libre determinación, indica que el aborto seguro y legal es un componente necesario de los servicios de salud integrales. ¹⁴⁰

“En el empeño por hacer efectivo el derecho a la salud para todos, los enfoques que tengan en cuenta la pluralidad de las experiencias humanas deben seguir siendo una prioridad de los Estados en su labor dedicada a respetar, hacer realidad y proteger el derecho a la salud para todos.”¹⁴¹

E. Relatoría sobre la Libertad de Religión o de Creencias

En el año 2017, señaló: “es importante señalar que, generalmente, la adhesión de un Estado a afirmaciones basadas en la fe interfiere con su capacidad de proteger los derechos humanos de la mujer. Un claro ejemplo de esto son las numerosas reservas de carácter religioso formuladas por Estados parte en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer¹⁴².

¹³⁹ Consejo de Derechos Humanos, Informe temático, Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng, A/76/172, 16/07/2021, párr. 22

¹⁴⁰ Idem, párr. 40.

¹⁴¹ Consejo de Derechos Humanos, Informe Temático de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng, A/HRC/47/28, 07/04/2021, párr. 112.

¹⁴² Contiene cita interna: Véase Başak Çalı y Mariana Montoya, The

Dado el alcance de las restricciones o imposiciones que se aplican a los derechos humanos de las mujeres, incluidas las que limitan su plena participación en la vida política, social y económica, los Estados no están preparados para promover la igualdad de género y se crea un entorno en el que pueden producirse prácticas perjudiciales para las mujeres, como que se les niegue el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y no se les proporcionen suficientes salvaguardias jurídicas y legislativas contra las diversas formas de violencia por razón de género, incluida la violación conyugal.”¹⁴³

F. Relatoría Especial sobre los Derechos Culturales¹⁴⁴

En el año 2017, concluyó que denegar a las mujeres y a las niñas el acceso a métodos anticonceptivos o a servicios de aborto, les niega el derecho a controlar su fecundidad y sexualidad, afectando así, el pleno disfrute de sus derechos económicos, sociales y culturales, en pie de igualdad con

los

varones. Y concluye que “Las ideologías fundamentalistas y extremistas representan una amenaza para los derechos humanos de las mujeres y, más concretamente, para sus

derechos culturales. Los Estados no deben propugarlas ni

de-

jar en sus manos los derechos de las mujeres. Los derechos culturales de la mujer, integrados plenamente en el

sistema

de los derechos humanos, son contrapesos decisivos para el respeto de la diversidad cultural y la igualdad de género. Los Estados deben adoptar medidas para hacerlos efectivos, en particular, en el contexto de la eliminación de la discriminación contra las mujeres, 2017) respeto de su diversidad cultural, la universalidad y la igualdad de las

formas de intolerancia religiosa, Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias, A/72/365, 28/08/2017, párrafo 24.

144 Consejo de Derechos Humanos, Relatora Especial sobre los Derechos Culturales, A/72/155, 17/07/2017.

145 Idem. párr. 96

G. Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica

En el año 2019, analizó las causas de privación de libertad de las mujeres desde una perspectiva de género para comprender la forma en que la privación de libertad afecta a las mujeres de manera singular y desproporcionada, debido a la discriminación estructural de que son objeto a lo largo de todo su ciclo vital.

En el mismo entiende que las mujeres pueden verse privadas de libertad cuando no se ajustan al estereotipo de “buena madre”, además entiende que “En los Estados donde el aborto está penalizado, las mujeres se exponen a ser encarceladas por la decisión de interrumpir un embarazo, en algunos casos incluso cuando su propia seguridad está en peligro o cuando el feto no es viable.”¹⁴⁶

A través del cual recomienda a los estados que:

- “La privación de libertad está profundamente ligada al género. Si bien se manifiesta de muchas formas, todas ellas están vinculadas a causas arraigadas en la discriminación contra la mujer. Muchas formas de privación de libertad de la mujer se derivan de estereotipos perjudiciales que tratan de atrapar a la mujer en la subyugación o el silencio, de castigarla por conductas consideradas moral o sexualmente desviadas, o de sofocarla bajo un exceso de protección. Con demasiada frecuencia, esos estereotipos están consagrados en las leyes nacionales.”¹⁴⁷

- “Prohibir las leyes y prácticas que sometan a vigilancia, represión, castigo o confinamiento a las mujeres

¹⁴⁶ Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, A/HRC/41/33, 15/05/2019, Párr. 40.

¹⁴⁷ Idem. Párr. 76.

por conductas o decisiones que tengan que ver con la salud reproductiva o las relaciones sexuales consentidas, lo cual abarca el trabajo sexual/la prostitución, la interrupción del embarazo o las manifestaciones de la sexualidad”¹⁴⁸

H. Relatoría Especial sobre la independencia de Abogados y Magistrados

En el año 2011, en su Informe temático, señalaba: *“Las mujeres en conflicto con la ley que comparecen ante el sistema de justicia penal deben beneficiarse de todas las disposiciones relacionadas con el derecho a un juicio imparcial y de la igualdad ante los tribunales sin discriminación por motivos de género ni ninguna otra forma de discriminación prohibida por el derecho internacional. La Relatora Especial está sumamente preocupada por las disposiciones del derecho penal que discriminan contra la mujer y por la aplicación discriminatoria de determinadas disposiciones contra ella en los procedimientos penales. Esas disposiciones*

*discriminatorias incluyen (...) la tipificación del aborto como delito incluso en los casos de aborto espontáneo o de amenaza a la vida y la salud de la madre. La Relatora Especial desea recordar que, al aplicar leyes discriminatorias, los magistrados y los fiscales participan en la violación de las obligaciones internacionales del Estado”*¹⁴⁹

“Las mujeres acusadas de delitos tienen el derecho a una audiencia pública imparcial ante un tribunal competente, independiente e imparcial, lo cual (...) exige que los magistrados, los fiscales y los abogados estén familiarizados con las cuestiones de género y los derechos humanos internacionales de la mujer, incluidos los principios de igualdad y discriminación, y hayan recibido capacitación al respecto.

¹⁴⁸ Idem, párr. 80 c).

¹⁴⁹ Asamblea General de Naciones Unidas. Informe provisional de la Relatora Especial sobre la independencia de los magistrados y abogados, Gabriela Knaul, A/66/289, del 1 de agosto de 2011. Párrafo 74

Los magistrados deben estar en condiciones de impugnar los estereotipos y la discriminación basados en el género cuando se interponen denuncias ilegales contra las sospechosas, acusaciones sin pruebas de actos ilícitos o meramente basadas en rumores, o acusaciones erróneas por determinadas formas de conducta (por ejemplo, acusación de infanticidio en casos de aborto). Los magistrados también deben estar dispuestos a impugnar las ideas estereotipadas y la discriminación y no restar importancia al testimonio de las mujeres o desestimar su credibilidad; ello se aplica cuando la mujer es tanto la acusada como la víctima.”¹⁵⁰

2. SISTEMA INTERAMERICANO

En este apartado, nos referiremos a los desarrollos y estándares alcanzados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos con relación al aborto, tanto en sus informes por país como los temáticos.

De igual manera, repasaremos los desarrollos de las Relatorías, y los informes del MESECVI.

No nos referiremos a los desarrollos y jurisprudencia de esta misma Corte Interamericana, en el entendimiento de que una recopilación al respecto les resultaría redundante.

A. Comisión Interamericana de Derechos Humano

B. Informes por país

La CIDH en el Informe Temático realizado a El Salvador en el 2021, prestó especial importancia a la despenalización del aborto, entendiendo que sin la despenalización del aborto las mujeres, adolescentes y niñas no podrán acceder de acuerdo a los estándares de salud sexual y reproducti-

¹⁵⁰ Idem, párrafo 75.

va¹⁵¹, a su vez, se preocupa por la criminalización del aborto y las altas penas imputadas por homicidio agravado, o por emergencias obstétricas¹⁵².

En este Informe expresa que “la Comisión observa con preocupación las informaciones según las cuales al menos 36 mujeres habrían fallecido por enfermedades crónicas prevenibles y otras 13 por embarazos ectópicos. Dichas muertes podrían haber sido prevenidas si las mujeres hubieran tenido la posibilidad de interrumpir legalmente sus embarazos inseguros, situación impedida debido a la legislación vigente en el país que criminaliza el aborto en todas las circunstancias. Además, la Comisión advierte que la prevalencia de patrones de género discriminatorios limita la educación en la materia y el acceso y distribución de medios anticonceptivos, en particular a las mujeres, niñas y adolescentes. Asimismo, si bien el anticonceptivo oral de emergencia es legal para mujeres víctimas de violencia sexual, éste estaría siendo distribuido a discreción de operadores de salud.”¹⁵³

Reitera de forma enfática al Estado de El Salvador a tomar medidas necesarias para poner fin a la criminalización total del aborto en el país. Entendiendo que los derechos sexuales y reproductivos incluyen el derecho a la igualdad y no discriminación, la vida, la integridad personal, la salud, la dignidad, el acceso a la información.¹⁵⁴

Señala: “el impacto negativo de las leyes que criminalizan el aborto de forma absoluta sobre los derechos a la

151 CIDH, Informe de País, El Salvador, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 278, 2021, párr. 203 y 205.

152 Idem, párr. 198. contiene cita interna Informaciones obtenidas en el marco de la visita in loco realizada por la CIDH a El Salvador. Diciembre de 2019. Archivo CIDH.

153 Idem, párr. 196.

154 Idem, párr. 203.

vida, a la integridad personal, a la salud y a los derechos de las mujeres a vivir libres de violencia y de discriminación en los casos de riesgo a la salud, inviabilidad del feto y en embarazos resultantes de violencia sexual o incesto¹⁵⁵. En tanto dichas disposiciones imponen una carga desproporcionada en el ejercicio de los derechos de las mujeres y las niñas, y crea un contexto facilitador de abortos inseguros¹⁵⁶. La criminalización absoluta del aborto resulta contraria a las obligaciones internacionales que tiene el Estado de respetar, proteger y garantizar los derechos de las mujeres a la vida, a la salud y a la integridad¹⁵⁷. Asimismo, dadas las consecuencias directas que tiene la criminalización del aborto en todas las circunstancias y su vínculo con las cifras de morbilidad y mortalidad materna¹⁵⁸; en tanto, debido a la ausencia de opciones legales, seguras y oportunas, muchas mujeres han de someterse a prácticas peligrosas e incluso mortales; se abstienen o están desalentadas de requerir

155 Contiene cita interna: CIDH. Situación de Derechos Humanos en Honduras. OEA/Ser.L/V/II. Doc.146/19. 2019. Pár. 267; CIDH. Comunicado de prensa No. 165/17: 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 2017 156

Contiene cita interna: CIDH. Informe Anual 2018. Nicaragua. Capítulo IV.B. Párr.219; CIDH. Informe Anual 2018. República Dominicana. Capítulo V. Pár. 94.

157 Contiene cita interna: CIDH. Situación de Derechos Humanos en Honduras. OEA/Ser.L/V/II. Doc.146/19. 2019; CIDH. Informe Anual 2018. Capítulo IV.B. Párr.219

158 Contiene cita interna: CIDH. Informe anual 2018. Capítulo III. Actividades de las relatorías temáticas y de País y actividades de promoción y capacitación. Párrs.200 y 293. Por ejemplo, la Presidencia del Estado uruguayo reportó cómo la aplicación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo, junto con la mejora en los recursos para las maternidades, permitió la reducción de la mortalidad materna. Asimismo, en cuanto a interrupciones voluntarias del embarazo, destacó la realización de 9.719 procedimientos en 2016 y 9.830 en 2017, un incremento de 1,1 %, y la cifra de 0 casos de mortalidad materna por esta razón. Ver Presidencia Uruguay. Uruguay no registra casos de mortalidad materna por interrupción voluntaria del embarazo. 29 de mayo de 2018.

servicios médicos o tienen emergencias obstétricas sin la necesaria atención médica; o se ven sometidas, en caso de verse obligadas a proceder con el embarazo, a un prolongado y excesivo sufrimiento físico y psicológico.”¹⁵⁹

Atento a lo considerado la CIDH recomendó: “Revisar los casos de mujeres condenadas a penas de prisión severas por homicidio agravado por hechos relativos a emergencias o complicaciones obstétricas; así como dar trámite prioritario a las solicitudes de conmutación de la pena en curso”¹⁶⁰ y en este sentido “Tomar las medidas necesarias para adecuar el marco normativo salvadoreño a los estándares interamericanos en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, niñas y adolescentes”¹⁶¹.

Según el **Informe Temático: “Estándares jurídicos vinculados a la igualdad de género y a los derechos de las mujeres en el sistema interamericano de derechos humanos”**, explica que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres implican el ejercicio de los derechos a la vida, integridad, dignidad, libertad, entre otros derechos¹⁶², y el mismo recalca la importancia de reconocer al aborto terapéutico como servicio de salud especializado que las mujeres necesitan cuando la vida de la madre está en riesgo ~~debido al embarazo~~¹⁶³.

¹⁵⁹ CIDH, Informe de País, El Salvador, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 278, 2021, párr. 204.

¹⁶⁰ Idem. Párr. 342.22

¹⁶¹ Idem. Párr. 342.23

¹⁶² CIDH, Informe Temático, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233, 2019, pág. 102 - 103, párr. 203.

¹⁶³ CIDH, Informe temático, 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, OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 60 (2015) pag. 143, párr. 53; contiene cita interna: CIDH, 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; CIDH, Anexo al

En este mismo informe la CIDH recibió información en el contexto de las audiencias sobre el impacto de la criminalización del aborto en El Salvador¹⁶⁴. Ante ello la Comisión reitera “la obligación del Estado de El Salvador y otros de la región de emprender: “una revisión detallada de todas las leyes, normas prácticas y políticas públicas cuya redacción o implementación práctica pueda tener repercusiones discriminatorias en el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva; su deber de eliminar todos los obstáculos de jure y de facto que impiden el acceso de las mujeres a los servicios de salud materna que requieren, como su penalización; y tomar en cuenta que las leyes restrictivas tienden a tener un efecto especial en las niñas y mujeres afectadas por la pobreza, que tienen bajos niveles de educación y viven en zonas rurales”¹⁶⁵

A través del Informe Temático: **“Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe” (2019)** la Comisión resaltó el impacto negativo de las leyes que criminalizan el aborto de forma absoluta sobre los derechos a la vida, integridad personal, salud y a los derechos de las mujeres a vivir una vida libres de violencia y discriminación sobre todo en aquellos casos de riesgo a la salud, inviabilidad del feto y en embarazos resultantes de violencia sexual. Esto conlleva una carga desproporcionada a los derechos de las mujeres y crea un contexto facilitador de abortos inseguros.¹⁶⁶

Comunicado de Prensa emitido al culminar el 147 Período de Sesiones, “Situación de derechos humanos de las mujeres y las niñas en El Salvador”, audiencia celebrada el 16 de marzo de 2013.

¹⁶⁴ Idem. Pag. 144, Párr. 54.

¹⁶⁵ Idem. Pag. 144, Párr. 55. Contiene cita interna: CIDH, Anexo al Comunicado de Prensa emitido al culminar el 149 Período de Sesiones, “De- rechos reproductivos y contracepción de emergencia en las Américas”, audiencia realizada el 29 de octubre de 2013.

¹⁶⁶ CIDH, Informe Temático: Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina

Los Estados parte deben facilitar un acceso seguro al aborto para proteger la vida y la salud de las mujeres embarazadas, y en las situaciones en que llevar a término el embarazo causaría a la mujer graves dolores o sufrimientos, sobre todo en los casos en que el embarazo es producto de violación o incesto, o el feto presenta una anomalía grave¹⁶⁷. El Comité de Derechos Humanos ha establecido que imponer “a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos”, no respeta el derecho de las mujeres a la privacidad.¹⁶⁸

En relación a lo establecido, la CIDH observa que tanto El Salvador, Nicaragua, República Dominicana, Haití y Surinam cuentan con disposiciones restrictivas con respecto al aborto. Ante ello reitera a los Estado sus obligaciones en materia de derecho a la vida, integridad, salud a no ser sometido a tratos crueles inhumanos y degradantes, privacidad, igualdad y a la no discriminación, al derecho de las mujeres a una vida libre de violencias¹⁶⁹. Enfatiza que los Estados deben eliminar todos los obstáculos de jure y de facto que impiden el acceso de las mujeres a servicios de salud materna, sexual y reproductiva¹⁷⁰.

Informes Anuales

La CIDH en su Informe Anual del año 2014 destacó que el Comité de la CEDAW resaltó las altas tasas de mortalidad materna que se han registrado, las altas tasas de embarazo

y en el Caribe, OEA/Ser.L/V/II., 2019. Párr. 202

167 Idem. Párr. 204

168 CIDH, Informe Temático: Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe, OEA/Ser.L/V/II., 2019. Párr. 204. Contiene cita interna: AC- NUDH. Observación general No.28 La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3). 29 de marzo de 2000, párr. 20.

169 Idem. Párr. 209.

170 Idem. Párr. 210.

adolescente, y que la norma restrictiva en materia de aborto, obliga a las mujeres a recurrir a abortos inseguros.¹⁷¹

En esta misma línea el Informe Anual del año 2015 indicó que la CIDH recibió información sobre Nicaragua, donde la sociedad civil también expuso su alarma, un número elevado de mujeres mueren a consecuencia de la denegación del aborto terapéutico. Es por ello que la discusión si legalizar o no el aborto se puso en agenda en razón de la muerte de muchas mujeres¹⁷². En el Informe Anual del

año

2017 indica que la CIDH continuó recibiendo información relevante sobre los diferentes obstáculos que enfrentan las mujeres, para el respeto, garantía y cumplimiento efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos¹⁷³.

En el Informe Anual del año 2018, donde abordó el aborto, nombrando en particular a El Salvador, estableciendo su preocupación con respecto a la normativa que penaliza la práctica. ¹⁷⁴ Siendo uno de los mayores desafíos de ese estado el de su legislación que tipifica el aborto como delito en toda circunstancia. ¹⁷⁵

Se le recomienda: “adoptar las medidas necesarias para adecuar el marco normativo en República Dominicana para garantizar a todas las mujeres, sin discriminación, el goce efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos”¹⁷⁶, por ello que, reitera lo establecido sobre la criminalización absoluta del aborto, incluyendo casos en donde la vida de la mujer se encuentra en riesgo y cuando el embarazo es

171 CIDH, Informe Anual (2014) Venezuela. Pág. 545. Párr. 635

172 CIDH, Informe Anual (2015), Pág. 536. Párr. 32.;CIDH, Relatoría sobre los Derechos de las Personas LGBTI, Informe Anual (2015). Pág. 457, Párr. 219

173 CIDH, Informe Anual (2017) Pág. 618, Párr. 85.

174 CIDH, Informe Anual (2018), Pág. 311. Párr. 200.

175 Idem. Pág. 309. Párr. 192.

176 CIDH, Capítulo V, Pág. 777, Párr. 91.

producto de una violación sexual o de incesto, impone una carga desproporcionada en el ejercicio de los derechos de las mujeres, y crea un contexto facilitador de abortos inseguros y de altas tasas de mortalidad materna. Finalmente, la CIDH observa que la recomendación continúa pendiente de cumplimiento.¹⁷⁷

La CIDH en el último informe de 2021 si bien celebró la liberación de 3 mujeres criminalizadas por abortar, le recuerda a El Salvador de forma insistente la necesidad de despenalizar el aborto¹⁷⁸, indica que “La CIDH observa la persistencia de la criminalización absoluta de la interrupción voluntaria del embarazo en el país, y lamenta la reciente desestimación de iniciativas de reforma que buscaban su despenalización¹⁷⁹ (...) reitera el llamado al Estado a adoptar legislación dirigida a garantizar a las mujeres el ejercicio efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos, en el entendido que la denegación de la interrupción voluntaria del embarazo en determinadas circunstancias – incluyendo casos de riesgo a la vida o salud, y cuando el embarazo es producto de una violación o incesto – puede constituir una vulneración a los derechos fundamentales de las mujeres, niñas y adolescentes”¹⁸⁰

C. MESECVI

Las expertas del CEVI, en el Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará del Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimien-

177 Idem, Pág. 778, Párr. 94.

178 CIDH, Informe Anual del 2018, Capítulo IV, pág. 309-310 párr. 192 y pág. 311, párr. 200; CIDH, Informe Anual del 2019, Capítulo IV.a, pag. 384, párr. 403 y pág. 387, párr. 421.

179 Contiene cita interna: Asamblea Legislativa de El Salvador, Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales, 18 de octubre 2021 180 CIDH, Informe anual 2021, Capítulo IV.a, Desarrollo de los Derechos Humanos de la región, pág 593, Párr. 534.

to de la Convención de Belém do Pará - en adelante MESECVI - (2012) recomendaron “despenalizar la interrupción del embarazo por motivos terapéuticos, sea para salvar la vida de la madre o sea para evitarle un daño grave o permanente a su salud física y mental, y despenalizar la interrupción del embarazo producido por violación”¹⁸¹

En el Segundo Informe de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones del

Comité de Expertas del MESECVI, notaron que de los 32 Estados Parte de la Convención Belém do Pará, 27 de ellos despenalizaron el acceso al aborto por diferentes causales, entre las más comunes los motivos terapéuticos, el embarazo producto de una relación sexual forzada, la

grave

malformación del feto¹⁸². Les preocupó específicamente la situación de El Salvador, debido a que prohíben el aborto

de

forma absoluta¹⁸³.

En el mismo Informe “(...) recibió información según la cual, en El Salvador, 17 mujeres estarían cumpliendo condenas de más de 30 años de prisión y cinco más estarían siendo procesadas por el delito de aborto o de homicidio calificado en razón de parentesco. Varios de estos casos incluirían denuncias iniciales por abortos que médicamente fueron diagnosticados como espontáneos o que se produjeron por causas ajenas a la acción de las mujeres”¹⁸⁴

posteriormente se

relata sobre el caso que nos compete en la implementación de la Convención de Belém do Pará del MESECVI (2012). Recomendaciones 10 y 11

¹⁸² MESECVI, Segundo Informe de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI, OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/I-CE/doc.10/14 rev I, pág. 57 párr. 105.

¹⁸³ Idem. pág. 42. Párr. 106.

¹⁸⁴ Idem. pág. 42. Párr. 108.

En este sentido el CEVI señala que la penalización del aborto constituye una violación al derecho a decidir de las mujeres, y además vulnera el derecho a la autonomía, privacidad, seguridad y confidencialidad, es así como penalizar el aborto de manera absoluta afecta de manera particular a las mujeres de escasos recursos o las que viven en otras condiciones de vulnerabilidad, explican las expertas. 185

“El CEVI ha sostenido que el obligar a una mujer a continuar con su embarazo, especialmente cuando éste es producto de una violación, o cuando la vida o salud de la mujer está en riesgo, constituye una forma de violencia institucional, y puede constituir una forma de tortura, en violación al artículo 4 de la Convención. Igualmente, el CEVI llama la atención sobre el impacto que tiene la práctica de abortos clandestinos o insalubres en la vida de las mujeres de menores recursos. Sobre el vínculo estrecho entre el derecho a la salud y la vida de las mujeres, el Comité de la CEDAW ha criticado sistemáticamente las leyes restrictivas en materia de aborto, particularmente aquellas que prohíben y penalizan el aborto en toda circunstancia, y ha solicitado a los Estados Parte que revisen la legislación sobre el aborto, recomendando a los Estados Parte eliminar los castigos para las mujeres que se someten a un aborto, de conformidad con la Recomendación General No. 24108 del mismo Comité y la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing”¹⁸⁶

El Comité insiste en que los Estados deben despenalizar el aborto en los casos anteriormente señalados e implementar protocolos de atención para garantizar la vida y la salud de las mujeres que decidan interrumpir su embarazo, por ser víctimas de violencia sexual o por razones terapéuticas.¹⁸⁷

185 Idem. pág. 42. Párr. 109.

186 Idem. Pág. 43. Párr. 112.

187 Idem. Pág. 61. Párr. 118.

En el **Informe sobre Áreas de Especial Preocupación**, el MESECVI comparo los números de abortos brindados por diferentes estados partes, indicando que El Salvador “en **2015** sucedieron 102 abortos en niñas de 10 a 14 años. Asimismo, hubo 2.038 abortos en adolescentes entre 15 a 19 años. En total hubo 2.140 abortos en el grupo de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años, es decir 178 abortos mensuales registrados. Estos cálculos reiteran que este grupo poblacional es objeto de niveles considerables de violencia sexual. Asimismo, (...) 364 niñas y adolescentes quedaron embarazadas entre 2013 y 2016 a raíz de una violación o estupro. Otros datos revelan que para el 2017 hubo un total de 19.190 inscripciones prenatales, de las cuales 46 fueron de niñas entre 10 y 12 años; 735 de niñas entre 13 y 14 años; 8.812 de adolescentes entre 15 a 17 años y 9.597 de mujeres entre 18 a 19 años 39. Es decir, **más de 1.599 embarazos por mes en las edades de 10 a 19 años**. Los ejemplos presentados revelan la urgencia de abordar el fenómeno de la ocurrencia de embarazos y abortos en niñas y adolescentes, a través de acciones permanentes que incluyan no sólo programas de prevención, sino también dispositivos de coordinación entre los mecanismos para proteger a las niñas, el sistema de justicia y las autoridades sanitarias; así como el registro de los casos, que permita identificar nuevos elementos de análisis para abordar efectivamente la situación de la violencia sexual que sufren las niñas y adolescentes.”¹⁸⁸

El MESECVI, en el **Informe Hemisférico sobre Violencia Sexual y Embarazo Infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará (2016)** se preocupa por la gravedad de la violencia sexual contra las adolescentes, teniendo en cuenta que después de haber sido víctimas de violencia sexual, son obligadas a continuar con su embarazo, por di-

188 UNFPA, Oficina Regional de América Latina y el Caribe; Capacidades estatales y brechas de atención en los servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia. Julio 2020. Pag. 58-59.

ferentes razones, una de ellas es la prohibición legal de la interrupción del embarazo¹⁸⁹.

En este sentido la Convención de sobre los Derechos del Niño establece deberes específicos a los Estados en materia de derechos sexuales y reproductivos, como la obligación de adoptar medidas para reducir la morbilidad materna, y sobre todo la mortalidad de niñas adolescentes producida por embarazos y prácticas de aborto peligrosas.¹⁹⁰

El Comité llamó la atención sobre la necesidad de que los Estados puedan atender las necesidades de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, mediante servicios de planificación familiar y aborto en condiciones de seguridad, para que las niñas puedan tomar decisiones autónomas sobre su salud reproductiva¹⁹¹.

El CEVI, señaló en reiteradas ocasiones su preocupación por aquellas legislaciones que no permiten el aborto terapéutico. Ante ello indicó que la negativa a desarrollar políticas públicas y servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres es claramente una violación de derechos humanos y representa violencia institucional por parte del Estado que niega estas prácticas¹⁹². Destaca que: “aparecen

consecuencias físicas y psicológicas a corto y largo plazo cuando las mujeres se someten a abortos en condiciones de riesgo y cuando se ven obligadas a llevar el embarazo a término contra su voluntad (A/66/254). Estas políticas restrictivas tienen unas repercusiones desproporcionadas en las mujeres

¹⁸⁹ CIDH, Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará, MESECVI (2010) Pág. 7, Párr. 3.

¹⁹⁰ Idem. Pág. 18, Párr. 42.

¹⁹¹ Idem. Pág. 19, Párr. 44.

¹⁹² Idem. Pág. 22. Párr. 51. Contiene cita interna: MESECVI, 2012. Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará. Recomendaciones N°10 y 11, Pág. 98. Disponible en: <http://www.oas.org/es/mese cvi/docs/MESECVI-SegundoInformeHemisferico-ES.pdf>

res y niñas marginadas y desfavorecidas. La 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 (A/HRC/22/53 y CEDAW/C/OP.8/PHL/1). Sin embargo, algunos Estados siguen restringiendo con prohibiciones absolutas del aborto el derecho de las mujeres a abortar de manera legal y sin riesgos. Restringir el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo provoca muertes innecesarias de mujeres (CAT/C/PER/CO/4)” 193.

En este mismo informe del MESECVI señala a El Salvador en el Informe FESPAL (2008), que “(...) el porcentaje de niñas y adolescentes con experiencia de embarazo que alcanzaron los 15 años de edad es del 8,4%, frente al 43,3% entre quienes tienen 19 años. En el año 2011 el Ministerio de Salud reportó 84.752 inscripciones prenatales, de las cuales el 31,4% fueron con madres niñas y adolescentes y además

co-
rrespondió a este grupo poblacional el 11% de muertes maternas. Así mismo, para el año 2011 el Ministerio de Salud reportó como primera causa de muerte en niñas y mujeres adolescentes de 15 a 19 años la muerte auto infligida por efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal, muchos de estos casos relacionados con embarazos no deseados o conflictos derivados de un ejercicio inadecuado de la salud sexual y reproductiva” 194

Para finalizar, recomendó como política pública en el ámbito legislativo: “El fin del aborto inseguro, es el primer objetivo del Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/31/57,,5 de enero 2016. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>. Párr. 43.

194 Idem. Pág. 34, Párr. 94. Contiene cita interna: Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. Dirección de Regulación y

*do normativamente que todos los embarazos de niñas sean considerados de alto riesgo y permitan la interrupción legal del embarazo, proceso que se acompañará con las medidas necesarias para garantizar la salud integral de las niñas así como su salud sexual y reproductiva y su derecho a la vida, a la integridad personal, a la intimidad a la no discriminación y a vivir libre de violencia”*¹⁹⁵

D. Relatorías CIDH

En el Informe Anual (2012) de la Relatoría sobre los Derechos de las Mujeres, en el Anexo sobre 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 cita a la **Sentencia N° C-355/2006** de la Corte Constitucional de Colombia, como un estándar, citando: “La Corte hizo referencia extensa en esta sentencia al precedente interamericano e internacional de los derechos humanos-incluyendo a la Convención Americana y a la Convención de Belém do Pará- considerando que la prohibición absoluta del aborto para proteger los intereses del feto imponía una carga desproporcionada en el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres. La Corte asimismo destacó el vínculo entre la prevención de la violencia sexual contra la mujer y el embarazo no deseado; vínculo que acarrea obligaciones positivas del Estado de mitigar los efectos de la violencia sexual ofreciendo los servicios de salud necesarios”¹⁹⁶

Legislación en Salud Unidad de Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva San Salvador, agosto 2012. Disponible en: http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1044&Itemid=324

195 Idem. Pág. 69. Párr. 224.

196 CIDH, Relatoría sobre los Derechos de las Mujeres, Informe Anual 2012, Anexo:Regional sobre Estándares Jurídicos vinculados a la Igualdad

La Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales en el Informe Anual (2018), específicamente se preocupó por respecto a los abortos peligrosos o ilegales que siguen siendo una de las principales causas de mortalidad materna. Particularmente en Guatemala¹⁹⁷ resalta que el presupuesto destinado a la salud no mejoró sustancialmente. En el caso de Honduras¹⁹⁸, resalto la criminalización del aborto y en República Dominicana¹⁹⁹ que, al tener el aborto penalizado, esto requiere que las mujeres aborten en la clandestinidad y pone en orden de importancia el alto índice de embarazos adolescentes.

Como conclusión manifiesta su preocupación con “(...) la expansión de los grupos anti derechos en la región, con efectos especialmente negativos en relación con los derechos sexuales y reproductivos, el acceso al aborto en condiciones compatibles con los estándares internacionales de derechos humanos, los derechos de las personas LGBTTI y el derecho a la educación con perspectiva de género.”²⁰⁰

Esta misma relatoría puso de manifiesto el problema de que los países no tengan al aborto como una práctica médica lícita no sólo en el 2018, sino también en el 2019. La criminalización, la falta de acceso en los servicios de salud y la mortalidad materna en abortos clandestinos. ²⁰¹

de Género y a los Derechos de las Mujeres en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Desarrollo y Aplicación, Pág. 96, Párr. 171.

197 CIDH, Relatoría sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, Informe Anual: “Trabajando por la indivisibilidad e interdependencia efectiva de todos los derechos humanos para todas las personas en las Américas” (2018). Párr. 167

198 Idem, Párr. 181.

199 Idem. Párr. 213

200 Idem. Párr. 234

201 CIDH, III Informe Anual de la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) (2019) Párr. 215, 626.



Corte IDH

Protegiendo Derechos

SECRETARÍA DE LA CORTE

San José, 7 de marzo de 2023
REF.: CDH-01-2022/078
Caso Beatriz y otros Vs. El Salvador

Señoras
Soledad Deza
Mariana Soledad Álvarez
Josefina Reinoso
Fundación Mujeres por Mujeres

Por medio de la presente se acusa recibo de la comunicación de 27 de febrero de 2023, recibida ese mismo día vía correo electrónico en la Secretaría de la Corte IDH, mediante la cual la Fundación Mujeres por Mujeres presentó un escrito en calidad de *amicus curiae* en relación con el presente caso.

Al respecto, me permito informarles que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44.4 del Reglamento de la Corte y siguiendo instrucciones de la Presidencia del Tribunal, dicho escrito será puesto en conocimiento de las partes para su información.

Asimismo, permítame expresarles mi agradecimiento por su interés en la labor que desarrolla la Corte Interamericana.

Atentamente,



Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

Señoras
Soledad Deza
Mariana Soledad Álvarez
Josefina Reinoso
Fundación Mujeres por Mujeres
Correo electrónico: fundacionmxxm@gmail.com



(506) 2527-1600



www.corteidh.or.cr
corteidh@cortheidh.or.cr



Avenida 10, Calles 45 y 47 Los Yoses,
San Pedro, San José, Costa Rica.

Contribución final



5. CONTRIBUCIÓN FINAL

Esta pequeña contribución pretendió mostrar que como vienen diciendo desde hace al menos dos décadas, distintos expertos y órganos internacionales de protección de derechos humanos que la criminalización total del aborto es una violación a los derechos humanos de las mujeres y de las personas con capacidad biológica de gestar. Es un ataque mismo a su dignidad en tanto que personas.

El Salvador ha acumulado, desde que modificó su código penal en el año 1998, señalamientos, indicaciones, recomendaciones de los más diversos órganos y hasta de otros Estados, incluyendo un fallo condenatorio de esta misma Corte.

Beatriz fue una de las tantas víctimas de un régimen legal cruel, misógino y antidemocrático, esperamos junto a los miles de mujeres, jóvenes y personas con capacidad de gestar de El Salvador que los hechos que padeció no sean en vano y que sea justicia.



Beatriz

