

Corte Interamericana de Derechos Humanos

Caso Nro. 13.378

BEATRIZ VS. EL SALVADOR

AMICUS CURIAE

presentado por la

Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps)



Se presenta como Amicus Curiae

Carolina Tamagnini, DNI N° 36.680.196, en representación de la Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps), con domicilio social en Bolívar 400, 2° piso, CP 5000 de la Ciudad de Córdoba, Argentina, Personería Jurídica Res. Nro. 31 “A”/10-2010 de la Inspección de Personas Jurídicas de la Provincia de Córdoba, Argentina, tal como lo acredito con el estatuto, resolución y acta que adjunto; con el patrocinio letrado de la Ab. Mayca Irina Balaguer, fijando domicilio electrónico en maycabalaguer@fundeps.org, me dirijo a usted con el propósito de presentarnos en calidad de Amicus Curiae, en el marco del Caso Nro. 13.378 - BEATRIZ VS. EL SALVADOR, que tramita ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos y de conformidad con el artículo 44.3 de su Reglamento, que establece la posibilidad de presentar amicus curiae al Tribunal en casos contenciosos.

I. Breve reseña del caso

En febrero del 2013, Beatriz, una joven salvadoreña que vivía en situación de pobreza extrema, fue diagnosticada con un embarazo de alto riesgo y con anencefalia fetal, lo cual implicaba inviabilidad para la vida extrauterina del feto. Aún con ese diagnóstico, Beatriz enfrentó una serie de obstáculos para obtener un aborto terapéutico.

El Comité Médico del Hospital Nacional de Maternidad recomendó una interrupción del embarazo para salvaguardar su salud y su vida, las cuales estaban en especial peligro ya que padecía de lupus eritematoso sistémico, nefropatía lúpica y artritis reumatoidea. Sin embargo, a Beatriz le fue negada una interrupción de su embarazo debido a la prohibición absoluta del aborto en El Salvador.

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. 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 Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) como la Corte Interamericana otorgaron respectivamente medidas 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.

En noviembre del 2013, las organizaciones representantes presentaron una demanda a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) contra el

Estado de El Salvador por las violaciones a los derechos humanos de Beatriz y su familia. En enero del 2022, el caso fue presentado ante esta Corte.

En el proceso ante la Corte IDH 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.

La Corte IDH celebró las audiencias del caso el 22 y 23 de marzo de 2023. En ellas, se presentaron los argumentos y pruebas de la Comisión, que representa a Beatriz, así como de los representantes del Estado de El Salvador.

La CIDH argumentó que El Salvador había violado los derechos humanos de Beatriz al negarle un aborto terapéutico necesario para salvar su vida y que el Estado tenía la obligación de garantizar el acceso a la atención médica adecuada y oportuna, incluyendo el aborto terapéutico en casos de riesgo para la vida o la salud de la mujer.

Por su parte, los representantes del Estado de El Salvador defendieron la decisión de las autoridades de salud del país de negar el aborto terapéutico a Beatriz, alegando que la ley anti-aborto del país prohibía el aborto en todas las circunstancias.

Además de los argumentos, también se presentaron testimonios de expertos en salud y derechos humanos, así como de la propia madre de Beatriz, quien narró la experiencia de su hija y los riesgos a los que se enfrentó debido a la negativa de las autoridades de salud de El Salvador a permitirle un aborto terapéutico.

La Corte IDH ahora deberá revisar los argumentos y pruebas presentados durante las audiencias y emitir un fallo sobre si El Salvador violó los derechos humanos de Beatriz y, en caso afirmativo, qué medidas deben ser tomadas para garantizar que esto no vuelva a suceder en el futuro.

II. Interés de Fundeps en el caso. Legitimación.

La Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps) es una organización no gubernamental de Córdoba, Argentina, que tiene como objetivo aportar a una sociedad más justa, equitativa e inclusiva, buscando garantizar la vigencia de los derechos humanos. Dentro de las actividades para realizar ese objetivo, su estatuto incluye la referencia al litigio estratégico.

Lo que se debate en este caso son temas que consideramos de interés público y de trascendencia colectiva, por cuanto tienen la posibilidad de generar un gran impacto en el derecho humano a la salud sexual y reproductiva, a la integridad psicofísica, al acceso a la justicia, entre otros derechos, de las mujeres y personas gestantes de toda la región.

Uno de los ejes de trabajo de Fundeps es la promoción de los derechos humanos de las mujeres y otras identidades, como lo es el derecho a la salud. La Fundación ha trabajado específicamente en el abordaje de esta problemática desde su área de Géneros y Diversidad Sexual, en articulación con el área de Asuntos Legales, mediante la cual se procura lograr avances en el reconocimiento y efectiva realización de estos derechos a través de la participación en discusiones judiciales y legislativas en casos cuya resolución pueda tener impacto a nivel público. Algunos antecedentes son las presentaciones como Amigo del Tribunal en las causas “PORTAL DE BELÉN ASOCIACIÓN CIVIL C/ SUPERIOR GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA - AMPARO”, “ HOSPITAL MATERNO NEONATAL, DR. RAMÓN CARRILLO Y OTRO - DENUNCIA POR VIOLENCIA DE GENERO”, de la justicia de Córdoba y “CALLEJAS CLAUDIA Y BERENGUER ALEJANDRA s/ VIOLACIÓN DE SECRETO POR FUNCIONARIO PÚBLICO QUE DEBA GUARDAR SECRETO (artículo 157 DEL CP)” EXPTE N° 24369/2012 de la justicia de Tucumán. También ha hecho presentaciones de este tipo en causas que se litigan a nivel nacional, como "ASOCIACIÓN CIVIL PORTAL DE BELÉN C/ EN-M SALUD Y DESARROLLO SOCIAL Y OTRO S/AMPARO LEY 16.986” y “Incidente N° 2 - ACTOR: SERI, HECTOR ADOLFO DEMANDADO: PODER EJECUTIVO NACIONAL s/INC APELACION”. En esta línea, Fundeps también trabaja, en coalición con otras organizaciones de la sociedad civil, en la presentación de informes y reportes a los organismos de monitoreo de los tratados de derechos humanos ratificados por Argentina. Además, la organización ha participado activamente a través de campañas de comunicación y actividades de incidencia política en el proceso de discusión legislativa y posterior sanción de la Ley nacional 27610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Desde su creación, Fundeps se ha interesado en la promoción de los derechos de las mujeres, siendo objeto de debate y estudio dentro de la organización, y habiendo trabajado conjuntamente con otras organizaciones y redes, como la Alianza de Abogadas/os por los Derechos de las Mujeres, la Campaña Únete, de lucha contra la violencia de género del Secretariado de Naciones Unidas, la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), la Clínica de Litigio de Interés Público (CLIP), el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Aminstía Internacional Argentina (AIAR), Fundación MxM, Casa FUSA, Fundación Huésped, la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, Women’s Link

Worldwide, Socorristas en Red, entre otros espacios de promoción de los derechos en pugna en la presente causa.

En función de lo expuesto, el objeto de este caso es de directa y total relación con los fines que persigue nuestra organización. Es por ello que petitionamos la admisión del presente amicus curiae.

III. Fundamentos

a. Afectación del derecho humano a la salud a la luz del derecho internacional

En febrero de 2013, Beatriz fue diagnosticada con un embarazo de alto riesgo, debido a una malformación congénita del feto con anencefalia, condición que resulta incompatible con la vida extrauterina. Se le indicó que si el embarazo avanzaba existía la probabilidad de que ella muriera.

Ante la prohibición de aborto terapéutico en la legislación de El Salvador, la defensa legal de Beatriz presentó una demanda de amparo solicitando la interrupción del embarazo a efectos de salvar la vida de Beatriz. La Sala Constitucional admitió la demanda de amparo y dictó una medida cautelar, pero el 28 de mayo de 2013 declaró “no ha lugar” la demanda ya que consideró 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.

Según se informa, el 3 de junio Beatriz comenzó con trabajo de parto, por lo que debió ser sometida a una cesárea, y el feto anencefálico falleció cinco horas después. Haber tenido que continuar con el embarazo puso en grave riesgo la salud integral de Beatriz y constituye una violación a sus derechos humanos. Así lo expresó el doctor Guillermo Ortiz, médico ginecólogo y obstetra, especialista en embarazos de alto riesgo, quien atendió a Beatriz en sus dos embarazos. *“Ella sabía que no estaba en riesgo inminente pero también sabía que a la semana 26 es donde empieza el riesgo más grave, ella lo sabía porque ya lo había vivido en el primer embarazo donde tuvo crisis desde las 20 semanas”*, manifestó el médico en la audiencia ante la Corte el pasado 22 de marzo.

El derecho humano a la salud se encuentra consagrado en numerosos instrumentos de derecho internacional, entre los cuales se encuentra la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25, primer párrafo), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (art. 11), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, art. 12), la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (art. 5), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (arts. 11 y 12), la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24) y el

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 10).

De esas normas, destaca por su especificidad y exhaustividad el artículo 12 del PIDESC que establece: *“Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*. El párrafo 2 del artículo 12 indica, a título de ejemplo, diversas *“medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho”*.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) como intérprete oficial del PIDESC cumple una función fundamental a fin de interpretar qué se entiende y qué obligaciones trae aparejadas el derecho a la salud. En este rol, su perspectiva ha quedado planteada en la Observación General Número 14¹, justamente dedicada al artículo 12 del PIDESC y explicitando que el derecho a la salud impone tres tipos de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir.

- La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de afectar directa o indirectamente el goce del derecho a la salud.
- La obligación de proteger requiere que los Estados adopten todas las medidas necesarias a los fines de impedir que terceros afecten el goce al derecho a la salud de ciertas personas.
- Por último, la obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud, es decir, refiere a la creación de mecanismos para hacer este derecho efectivo.

Por otro lado, el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud² (en adelante OMS) concibe a la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades”*; además se agrega que *“el goce del grado máximo que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica social”*.

Así, cuando la OMS habla de salud, debe entenderse como el *“grado máximo de salud que se pueda lograr”*, exigiendo un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El

¹ Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Disponible en:

https://conf-dts1.unog.ch/1%20spa/tradutek/derechos_hum_base/cescr/00_1_obs_grales_cte%20dchos%20ec%20soc%20cult.html

² La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas posteriores se han incorporado al texto actual. <http://www.who.int/es/>

goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación; abarcando libertades y derechos. Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados). Los derechos, por su parte, incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

De este modo, es necesario entender a la salud desde un enfoque basado en los derechos humanos de modo tal que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen, entre otros, los principios de no discriminación, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, rendición de cuentas de los Estados y universalidad.

Así, la OMS tiene dicho que el derecho que por excelencia materializa el derecho a la vida es el derecho humano a la salud. En este sentido, es el Estado quien, a través de sus instituciones, se constituye como el principal garante del derecho a la salud. Esta garantía no solo debe orientarse a cubrir las necesidades mínimas de la población sino que debe procurar alcanzar el nivel de disfrute más alto de bienestar para sus habitantes. Por consiguiente, la creación de condiciones que aseguren a todos y a todas la asistencia médica y servicios médicos necesarios implicaría permitir ejercer el derecho humano a la salud y cumplir, por sobre todo, con la obligación estatal de garantizar la vigencia del derecho en cuestión.

El derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida, se condicen con la obligación estatal de remover los obstáculos de cualquier naturaleza para hacerlo operativo y efectivo. Por ello, los Estados deben reconocer el derecho a la salud de todas las personas sin limitación ni distinción alguna. Este derecho abarca todas las etapas y circunstancias de la vida; en consecuencia, los Estados adquieren el deber prioritario de coordinar las acciones encaminadas a proteger y restituir la salud de los habitantes y velar porque dichas acciones se ejecuten con eficiencia.

En este sentido, la CIDH se ha referido reiteradamente³ a la interrelación e interdependencia entre los derechos a la vida e integridad personal y el derecho a la salud. Al respecto, tanto la Comisión como la Corte IDH han tomado en cuenta a fines de interpretación de los derechos a la vida e integridad personal en conexidad con el derecho a la salud, los contenidos de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).

El derecho a la salud incluye derechos más específicos, como el derecho a la atención de la salud reproductiva y a la autodeterminación reproductiva, ambos reconocidos en los tratados internacionales de derechos humanos que fueran ya mencionados.

El derecho a la atención de la salud es el origen del deber gubernamental de garantizar la atención de la salud en general y la salud reproductiva en particular. Este deber incluye la implementación de medidas para promover la maternidad voluntaria y sin riesgos.

El derecho a la autodeterminación reproductiva se basa en el derecho a planear la propia familia, e incluye el derecho a determinar libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos y a tener información y medios necesarios para ello. Estos derechos reproductivos, están consagrados en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW - por sus siglas en inglés, en los arts. 11, 12,14 y 16) y la Convención de los Derechos del Niño y la Niña (art. 24).

Además, es necesario mencionar el derecho a beneficiarse de los avances científicos en materia de derechos reproductivos. El acceso a los avances científicos es un derecho reconocido desde 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su art. 27, y reafirmado en múltiples instrumentos internacionales desde entonces, como el PIDESC. El vínculo entre el derecho a la salud y el desarrollo científico resulta inescindible cuando el acceso a insumos sanitarios y nuevas tecnologías que mejoran la calidad de la salud son la vía más importante de garantizar el derecho a la salud. Esto se traduce en la posibilidad de que las mujeres y personas gestantes puedan acceder a las prácticas y servicios más seguros y eficaces.

³ En la sentencia del caso "BRÍTEZ ARCE Y OTROS VS. ARGENTINA", en el párrafo 59, la Corte ha considerado que los derechos a la vida y a la integridad se encuentran directa e inmediatamente vinculados con la atención en salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la violación de los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención. En ese orden de ideas la Corte reitera que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que le permita vivir dignamente, entendida la salud no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado.

En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General N° 22⁴, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, establece como estándar para los Estados partes el acceso a las medicinas esenciales. En este sentido, al describir los elementos de los derechos sexuales y reproductivos, y desarrollar el concepto de disponibilidad, el Comité afirma que: *“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”*.

Asimismo, al establecer cuáles son las obligaciones básicas de los Estados partes en esta materia, menciona específicamente la de *“Proporcionar medicamentos, equipo y tecnologías esenciales para la salud sexual y reproductiva, en particular sobre la base de la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS”*.

Es importante comprender cómo en el caso son claras las afecciones que padecía Beatriz en lo relativo a su salud física (porque se sabe y quedó demostrado que tenía una serie de enfermedades diagnosticadas), pero también comprender cómo la continuidad de un embarazo inviable, aún cuando no constituyera un grave riesgo para su vida, afectaron profundamente en su salud mental. Así lo entendió la Comisión en su informe, al calificar como estereotipadas y revictimizantes las afirmaciones del Instituto de Medicina Legal sobre la situación que estaba enfrentando Beatriz. Dicho Instituto afirmó que el hecho de estar embarazada de un feto anencefálico no ponía en riesgo la salud de la víctima, enfocándose en su salud física, sin tomar en consideración ni valorar el severo impacto para la integridad y salud mental que implica para una mujer tomar conocimiento de dicha situación y ser obligada a llevar adelante un embarazo que inevitablemente va a resultar en la muerte del feto una vez nacido, además de ser incompatible con otros informes que establecían el riesgo para Beatriz por su enfermedad base.

En este sentido, es necesario entender que la salud mental es una parte integral de la salud y va más allá de la ausencia de trastornos mentales. La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, por lo tanto, un derecho humano fundamental, integrante del derecho humano a la salud (OMS, 2022).

⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 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, 2 de mayo de 2016.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el informe de este caso, observa que la prohibición absoluta del aborto puede conducir en sus expresiones más intensas al sometimiento de las mujeres y niñas a la interrupción del embarazo en condiciones clandestinas, peligrosas e inseguras, e incluso al suicidio, no solo con la consecuente pérdida del nasciturus sino de la generación de lesiones graves y muertes maternas (Considerando N° 154).

Asimismo, en el Considerando N° 55 del informe, la Comisión observa que: *“la penalización del aborto, en particular aquella que es prohibitiva bajo toda circunstancia y sin excepción, no solo puede incentivar a que las mujeres recurran a abortos ilegales e inseguros, sino que pone indefectiblemente en riesgo su salud física, e incluso su vida misma, así como su salud mental, sobre todo de aquellas mujeres en situación de pobreza y mayor vulnerabilidad. En particular, esta prohibición absoluta crea condiciones que perturban de manera directa y negativa la salud mental de las mujeres por los efectos nocivos que sobre este derecho genera el hecho de arriesgarse a ser objeto de procesamiento penal producto del ejercicio legítimo de su salud reproductiva así como por los impactos negativos que producen los altos índices de depresión, ansiedad, estrés e incertidumbre existentes por la falta de tratamientos de salud sexual y reproductiva accesibles y adecuados en atención a su condición médica”*.

En el mismo sentido, son de innegable consideración los señalamientos que la Comisión realiza en el Considerando 151, en donde indica que: *“A las afectaciones a la integridad y salud físicas de Beatriz se suman las afectaciones a su integridad psíquica y salud mental durante el embarazo. De acuerdo a un informe psicológico realizado durante su embarazo en el Hospital Nacional de Maternidad, se consideró que Beatriz tenía “ideas y pensamientos suicidas” y que su estado emocional se veía afectado por el pronóstico de su salud, la condición de feto anencefálico e inviabilidad de su vida, la negativa del Estado para interrumpir su embarazo, y el distanciamiento con su primer hijo en tanto estaba internada. En estas circunstancias que evidencian la severidad de las afectaciones y riesgos enfrentados por Beatriz como consecuencia de la imposibilidad de acceder a la interrupción del embarazo, la Comisión considera que, por los mismos motivos, la interferencia en la vida privada al impedirle materializar su decisión en la confluencia de circunstancias que enfrentaba fue especialmente intensa.”*

Es por ello que la Comisión concluye que las afectaciones a los derechos de Beatriz como consecuencia de la falta de acceso a la interrupción del embarazo alcanzaron **“el grado más elevado de severidad”**.

b. Protección incremental del derecho a la vida. Derecho de la mujer y derecho de la persona por nacer

En el caso Beatriz, si se analiza la protección de la vida del feto, se puede afirmar que su viabilidad era nula debido a su condición de anencefalia que lo hacía incompatible con la vida extrauterina. Esto quedó evidenciado en el diagnóstico inicial y fue confirmado con la muerte pocas horas después del nacimiento producto del ingreso espontáneo de Beatriz a trabajo de parto.

En este sentido, es importante traer la jurisprudencia de esta Corte en lo referido a la protección gradual e incremental del derecho a la vida, para dejar en evidencia por qué el Estado de El Salvador debió priorizar la salud de Beatriz.

La **Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)**, establece en su Art. 4.1 que: *“toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción”*, y es citada por el actor reiteradas veces como un obstáculo convencional para la vigencia de la ley. Sin embargo, es dable recordar que esta redacción tuvo precisamente por finalidad permitir la ratificación del Pacto por parte de numerosos Estados que habían despenalizado distintos supuestos de aborto como riesgo en la salud o la vida o en caso de violación –como fue el caso de Argentina- ya que no se deriva del Art. 4 ningún mandato de penalización de la interrupción del embarazo en todas las circunstancias.

En relación a esto, la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)**, en el caso **"Baby Boy vs. Estados Unidos"**⁵, sostuvo que la legislación estadounidense, que permite el aborto a demanda de la mujer en el primer trimestre, es *compatible* con la Convención.

Esta **Corte**, como máxima intérprete de la Convención, ha reconocido en el caso **"Artavia Murillo"**⁶, que el derecho a la vida no es absoluto. Sostuvo que: *"es posible concluir de las palabras ‘en general’ que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general"*.

Esta misma postura interpretativa ha adoptado la Argentina a través del caso **"F., A. L. s/Medida Autosatisfactiva"** de la **Corte Suprema de Justicia de la Nación**, al hacer el test de constitucionalidad y convencionalidad del art. 86 del Código Penal, que permitía, antes de la sanción de la Ley 27610, el aborto por causales: *"la interpretación del alcance que corresponda darle a dicho precepto, con relación a las obligaciones del Estado en lo que hace a la protección normativa del nasciturus como sujeto de derecho, no puede ser realizada en forma aislada del Art. 4º y darle un alcance de tal amplitud que implique desconocer que, conforme se*

⁵ "Baby Boy vs. Estados Unidos", Resolución 23/81, Caso 2141, CIDH, Resol. No 23/81, OEA/Ser.L/V/II .54, Doc. 9 Rev. 1, 30 (6 de marzo de 1981).

⁶ Corte IDH, caso "Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) Vs. Costa Rica", Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 28 noviembre de 2012, Serie C N° 257.

explicara precedentemente, la Convención no quiso establecer una protección absoluta del derecho a la vida de éste”.

En este sentido, el **Comité de Derechos Humanos** en la **Observación General N°28** del año 2000 sobre Igualdad de derechos entre hombres y mujeres hizo un llamado a los Estados Parte, para que cuando emitan sus informes acerca del cumplimiento del artículo 6 sobre el derecho a la vida, también *“proporcionen información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida”*.⁷

En su pronunciamiento más reciente sobre la temática, este Comité se expresó en el mismo sentido. En su **Observación General N° 36**⁸ sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que establece el derecho a la vida, el Comité se opuso a una interpretación restrictiva del derecho a la vida y subrayó que las personas tienen derecho a disfrutar de una vida con dignidad.

Con respecto a los Estados y su facultad de adoptar medidas que reglamenten la interrupción del embarazo, el Comité señaló que dichas medidas *“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 [...], 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. Además, los Estados partes no pueden regular el embarazo o el aborto en todos los demás supuestos de manera contraria a su deber de velar por que las mujeres y las niñas no tengan que recurrir a abortos peligrosos, y deberían revisar en consecuencia la legislación pertinente. Por ejemplo, no deberían adoptar medidas tales como la penalización del embarazo de las mujeres solteras, o la aplicación de sanciones penales a mujeres y niñas que se sometan a un aborto, ni a los proveedores de servicios médicos que las ayuden para ello, ya que, así, las mujeres y niñas se verían obligadas a recurrir a abortos en condiciones de riesgo. Los Estados partes deberían eliminar los obstáculos existentes al acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto sin riesgo y legal, incluidos los derivados del ejercicio de la objeción de conciencia por proveedores*

⁷ Comité de Derechos Humanos, Observación General N°28 sobre La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3), CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, 29 de marzo 2000.

⁸ Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 36 sobre el Artículo 6 (derecho a la vida), CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019.

individuales de servicios médicos, y no deberían introducir nuevas barreras. Los Estados partes también deberían proteger eficazmente la vida de las mujeres y las niñas contra los riesgos para la salud mental y física asociados con los abortos practicados en condiciones de riesgo. En particular, deberían garantizar el acceso de mujeres y hombres y, especialmente, niñas y niños, a información y educación de calidad y basada en datos empíricos en materia de salud sexual y reproductiva, así como a una amplia gama de métodos anticonceptivos asequibles, y prevenir la estigmatización de las mujeres y niñas que recurran al aborto. Los Estados partes deberían garantizar a las mujeres y las niñas una atención sanitaria prenatal y posterior al aborto de calidad, en todas las circunstancias y de manera confidencial, así como el acceso efectivo a esa atención.”⁹ (El resaltado es propio).

c. La penalización del aborto es una forma de violencia contra las mujeres

La preocupación por la violencia hacia las mujeres, especialmente aquella acaecida en el ámbito doméstico, comienza a ser visibilizada como un problema social dentro de la escena pública en los años 90. Así, en el año 1992 mediante la **Recomendación N° 19** del Comité de la CEDAW, se estipula que la definición de discriminación del art. 1 de la CEDAW incluye la violencia basada en el sexo. Así queda explicitada la relación que existe entre la violencia ejercida contra las mujeres con la discriminación, toda vez que aquella es perpetrada en función del sexo biológico de los cuerpos. En dicha recomendación, el Comité recomienda que “*Los Estados Partes velen por que las leyes contra la violencia y los malos tratos en la familia, la violación, los ataques sexuales y otro tipo de violencia contra la mujer protejan de manera adecuada a todas las mujeres y respeten su integridad y su dignidad. Debe proporcionarse a las víctimas protección y apoyo apropiados. Es indispensable que se capacite a los funcionarios judiciales, los agentes del orden público y otros funcionarios públicos para que apliquen la Convención*”. Asimismo, se insta a los Estados a tomar las medidas necesarias para “*evitar la coacción respecto a la fecundidad y la reproducción y para asegurar que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, tales como los abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad*”.¹⁰

En la **Recomendación General N° 24**, del año 1999¹¹, el Comité decidió hacer una Recomendación General en relación al art. 12 de la CEDAW, afirmando que el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la misma y destacando que es de “*importancia capital para la salud y el bienestar de la mujer*”. En el apartado 14 de dicha recomendación, reafirma que “*la obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se*

⁹ Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 36 sobre el Artículo 6 (derecho a la vida), CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019. Párrafo N° 8.

¹⁰ Comité CEDAW, “La violencia contra la mujer”, Recomendación General N° 19 -11° período de sesiones, 1992-, párrafo 24, numeral m.

¹¹ Figura en el documento A/54/38/Rev.1, cap. I.

abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud” y que “el acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones”. Siguiendo esta línea, en el apartado 31 recomienda que “debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”.

Luego, mediante la **Recomendación General N° 35** del 2017 el Comité CEDAW, expresamente sostiene que las vulneraciones a la salud sexual y reproductiva de la mujer como el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo, *son formas de violencia por razón de género* que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

A nivel interamericano, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como “Convención de Belém do Pará”, del año 1994 explica la violencia contra la mujer *“como una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”* y en el art. 6 estipula que *“El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación”*.

Como derecho humano, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, genera una serie de obligaciones especiales en cabeza del Estado. El Estado tiene obligaciones específicas tales como arbitrar los medios apropiados y actuar con la debida diligencia para prevenir, erradicar y sancionar todo tipo de violencia contras las mujeres (art. 7 Convención “Belem do Para”). Pero a su vez, el Estado también puede ser considerado victimario cuando la violencia sea perpetrada e inclusive tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra (art. 2 Convención “Belem do Para”).

En definitiva, desde una mirada integral de los diversos instrumentos normativos señalados se observa que el derecho a la salud que el Estado debe garantizar a toda la ciudadanía cobra una relevancia especial en el caso de las mujeres en lo que respecta su salud y libertad sexual y no reproductiva, ya que en estos casos la violación a este derecho también puede configurar una forma de expresión de violencia contra las mujeres, lesionando un derecho fundamental que tiene un obligaciones especiales en cabeza del Estado como es el derecho a una “vida libre de todo tipo de violencias”.¹²

¹² Cena y Villarreal en “*Aborto y derechos humanos de las mujeres: legalidades en disputa*” (Disponible en <http://conferencias.unc.edu.ar/index.php/gyc/5gys/paper/download/5127/1754>)

En otros términos, si no se garantiza o de alguna manera se obstaculiza el acceso a la interrupción del embarazo, el Estado estaría incumpliendo sus obligaciones en materia de no discriminación y no violencia contra las mujeres.

d. La criminalización del aborto como respuesta deficiente y la necesidad de revisar la legislación restrictiva

Se ha demostrado que las leyes que prohíben el aborto no disminuyen la cantidad de abortos que se realizan. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹³, cerca de 6,5 millones de abortos se realizan anualmente en América Latina y el Caribe, a pesar de que en la mayoría de los países de la región el aborto es ilegal o está fuertemente restringido. La criminalización del aborto sólo hace que los procedimientos sean clandestinos e inseguros, lo que pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres.

Por otro lado, las leyes que criminalizan el aborto perpetúan la desigualdad de género y la discriminación contra las mujeres. Al obligar a las mujeres a llevar a término embarazos no deseados, estas leyes les niegan el derecho a decidir sobre sus propios cuerpos y limitan su capacidad de participar plenamente en la sociedad en igualdad de condiciones con los hombres. Además, la criminalización del aborto tiene un impacto desproporcionado en las mujeres más pobres y vulnerables, ya que son las que tienen menos recursos para acceder a abortos seguros y legales. Esto refuerza la desigualdad social y económica y aumenta el riesgo de que las mujeres sufran lesiones o mueran como resultado de abortos inseguros, que se realizan en condiciones precarias e inadecuadas, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves y la mortalidad. Por lo tanto, se necesita legislación que garantice el derecho de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos y a acceder a servicios de aborto seguros y legales cuando lo necesiten.

En este sentido, vale servirse de algunos pronunciamientos de los **organismos internacionales de control**, que, como producto de su intervención en salvaguarda de los derechos humanos tutelados, dan sentido a las cuestiones relativas a la interrupción del embarazo que se discuten en esta causa. Se ha recomendado en varias oportunidades que se revise la legislación criminalizadora del aborto para evitar muertes de mujeres o daños permanentes en su salud.

Por su lado, la **Relatoría Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes** ha señalado que el Comité contra la Tortura ha expresado reiteradamente su preocupación por el hecho que "las

¹³ OMS. Informe: "Estimaciones mundiales y regionales del impacto de la mortalidad materna asociada al aborto no seguro: 2010"

restricciones en el acceso al aborto y las prohibiciones absolutas con respecto al mismo conculcan la prohibición de la tortura y los malos tratos".¹⁴

En este sentido, resulta aplicable el artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, dispone que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, y que nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

En el mismo sentido se ha expresado el **Comité de Derechos Humanos** de la ONU en su Observación General No. 36: *"La criminalización o penalización del aborto restringe o prohíbe el acceso de las mujeres y las niñas a servicios seguros de aborto y a atención médica después del aborto, lo que puede exacerbar el riesgo de sufrir graves complicaciones de salud e incluso de muerte, y puede ser considerado una forma de tortura o trato o castigo cruel, inhumano o degradante"*.

También, la **Relatoría Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental** ha establecido que *"Los Estados deben adoptar medidas para asegurar la disponibilidad y la accesibilidad de servicios de aborto legales, seguros y de calidad."*¹⁵ Asimismo, indicó que *" Cuando el aborto solo está permitido en casos muy concretos, como cuando la vida de la mujer corre peligro, la penalización podría llegar a bloquear el acceso a la información sobre los servicios de aborto legales"*¹⁶

Por otro lado, el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** ha sostenido que *"hay muchas leyes, políticas y prácticas que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y la no discriminación en el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo la penalización del aborto o las leyes restrictivas al respecto"*. Por este motivo, instó a los Estados a que *"liberalicen las leyes restrictivas del aborto; garanticen el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de aborto sin riesgo y asistencia de calidad posterior a casos de aborto, especialmente capacitando a los proveedores de servicios de salud; y respeten el derecho de las mujeres a adoptar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva"*.¹⁷

e. La sanción de la Ley 27.610 en Argentina, su constitucionalidad y convencionalidad

¹⁴ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013.

¹⁵ Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254, 3 de agosto de 2011. Párrafo 29.

¹⁶ Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254, 3 de agosto de 2011. Párrafo 31.

¹⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del PIDESC), E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016.

El 30 de diciembre de 2020, el Congreso de la Nación Argentina sancionó la Ley N° 27.610, luego de un debate amplio, democrático e informado, logrando la aprobación de 131 diputados/as y 38 senadores/ras. La norma entró en vigencia el 24 de enero del 2021 y es de obligatoria aplicación en todo el país, lo que correctamente fue acatado por las autoridades sanitarias de todas las jurisdicciones.

El antecedente más directo a la sanción de la ley en nuestro país fue el debate parlamentario del año 2018, que por primera vez le dio tratamiento legislativo a un proyecto de legalización del aborto. Este debate fue ejemplar en materia legislativa, ya que contó con 15 audiencias informativas realizadas entre el 10/04/2018 y el 31/05/2018 en la que participaron 738 expositores y expositoras expresando argumentos a favor y en contra del proyecto de ley, entre ellos, el actor en estos autos. Audiencias que también se replicaron en el Senado de la Nación entre el 10 y 31 de junio de ese año y en la que participaron 143 expositores/as. El proyecto de ley de IVE del año 2018 obtuvo “media sanción” el 13/06/2018, con 129 votos a favor, 125 en contra, 1 abstención y 1 ausencia en la Cámara de Diputados, y luego fue rechazada en el Senado de la Nación el 08/08/2018, con 38 votos en contra, 31 votos a favor, 2 abstenciones y 1 ausencia.¹⁸

Al igual que en el 2018, el debate del 2020 fue informado, equitativo y participativo. Entre el 1 y 3 de diciembre se realizaron tres audiencias informativas en la Cámara de Diputados en las que participaron 72 expositores —en su mayoría abogados/as y profesionales de la salud—, 36 de ellos exponiendo a favor del proyecto y 36 en contra. En el caso del Senado, en la semana del 14 al 17 de diciembre se realizaron cuatro audiencias informativas en las que participaron 56 expositores/as, 28 de ellos exponiendo a favor del proyecto y 28 en contra.

En estas audiencias informativas se desarrollaron extensamente los fundamentos de doctrina y jurisprudencia nacional e internacional en materia de estándares de protección de derechos humanos, y fundamentalmente en lo relativo al respeto de esta norma por la Constitución Nacional y por los tratados internacionales de derechos humanos, entre ellos, la Convención Americana de Derechos Humanos. La Ley 27.610 no contradice la Constitución Nacional, y respeta las disposiciones de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos a los que está obligado el Estado argentino. De hecho, estas normas imponen al Estado obligaciones de respeto, protección y garantía del derecho a la vida, a la salud, a la igualdad, a la autonomía y a la integridad, entre otros. Son estos los derechos que protege la ley en su **artículo 4** al establecer que en su ejercicio, toda mujer o persona gestante tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo hasta la semana 14 del período de gestación, y fuera de ese plazo, en determinadas situaciones. **La Ley 27.610 no solo respeta el orden constitucional y convencional, sino que además**

¹⁸ De la Torre, Natalia. “Aborto y debate parlamentario en cifras”. En Derecho de Familia - Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia. Edición extraordinaria: Derecho y realidad: primeros estudios de la ley de IVE y el “Plan mil días. Marzo 202. Abeledo Perrot. ISSN 1851-1201.

acerca al Estado Argentino a satisfacer la obligación de cumplir con los estándares internacionales en esta materia.

Consideramos que la aprobación de la Ley 27610 en Argentina fue un gran paso para el reconocimiento y protección de los derechos reproductivos y de la salud de las mujeres en nuestro país. Antes de la aprobación de esta ley, el aborto solo estaba permitido en casos de violación o riesgo para la vida o la salud de la mujer. Esta restricción había llevado a que muchas mujeres buscaran abortos inseguros, poniendo en riesgo su salud y sus vidas.

La aprobación de la Ley 27610, que legaliza el aborto hasta la semana 14 de gestación, garantiza el acceso a servicios de aborto seguro y gratuito en el sistema de salud público. Además, la ley establece que el sistema de salud debe brindar información clara y precisa sobre los derechos y opciones de las mujeres y personas gestantes en cuanto a la interrupción del embarazo.

Este avance en materia de derechos humanos también tiene un impacto positivo en el cumplimiento de las obligaciones de Argentina en materia de derecho internacional. En particular, la aprobación de esta ley refuerza el compromiso de Argentina con la igualdad de género, la no discriminación y el derecho a la salud de las mujeres, tal como lo establecen tratados y convenciones internacionales, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), entre otros.

La sanción de esta ley marcó un **avance en el reconocimiento y goce de derechos humanos fundamentales** como son los derechos sexuales y reproductivos, a la dignidad, a la vida, a la autonomía, a la salud, a la educación, a la integridad, a la diversidad corporal, a la identidad de género, a la diversidad étnico-cultural, a la privacidad, a la libertad de creencias y pensamientos, a la información, a gozar de los beneficios de los avances científicos, a la igualdad real de oportunidades, a la no discriminación y a una vida libre de violencias. En este sentido, la Corte IDH tiene una oportunidad histórica al resolver este caso, pronunciándose sobre el impacto que la criminalización absoluta del aborto vigente en El Salvador genera sobre las mujeres, e instando de esta manera a una revisión de dicha legislación.

En este sentido, es importante mencionar que, conforme el art. 26 la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el artículo del 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) se encuentran contemplados los **principios de progresividad y de prohibición de regresividad**.

El primero de los artículos mencionados dispone: *“Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la*

cooperación internacional, especialmente económica y técnica; para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”.

El art. 2.1 del PIDESC establece: *“Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que se disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos”.*

Este artículo se ha conectado con el artículo 12 que reconoce el derecho a la salud y se ha aplicado por el Comité DESC específicamente en materia de derechos sexuales y reproductivos marcando la importancia de la prohibición de medidas regresivas: *“Se deben evitar las medidas regresivas y, si se adoptan, el Estado parte tiene la carga de probar su necesidad . Ello se aplica igualmente en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Cabe mencionar como ejemplos de medidas regresivas la supresión de medicamentos de salud sexual y reproductiva de los registros nacionales de medicamentos; las leyes o las políticas que revoquen la financiación con cargo a la salud pública de los servicios de salud sexual y reproductiva; la imposición de obstáculos a la información, los bienes y los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva; la promulgación de leyes que penalicen determinadas conductas y decisiones en materia de salud sexual y reproductiva; y los cambios legales y de políticas que reduzcan la supervisión por los Estados de la obligación de los actores privados de respetar el derecho de las personas a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva”.*¹⁹

Estos reconocimientos implican que los Estados deberán tomar medidas sustantivas para que los derechos económicos, sociales y culturales gocen de efectividad, es decir, que la ciudadanía satisfaga tales derechos con el Estado como garante. Estas acciones deberán ser positivas y traducirse en conductas que promuevan el avance en el reconocimiento y goce de tales derechos, efectivizadas por las autoridades públicas, tanto en materia de legislación como en políticas públicas concretas.

IV. Conclusiones

En resumen, como amicus curiae en el caso de Beatriz vs. El Salvador, hemos presentado argumentos que respaldan la posición de la Comisión Interamericana de

¹⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 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), p. 38.

Derechos Humanos en el sentido de que la criminalización absoluta del aborto en El Salvador viola los derechos humanos de las mujeres y es incompatible con las obligaciones internacionales del Estado en materia de derechos humanos. Hemos destacado la importancia del acceso al aborto seguro y legal para proteger la salud y los derechos de las mujeres, y hemos señalado que la negativa de El Salvador a permitir el aborto en casos de riesgo para la vida o la salud de la mujer es especialmente preocupante.

Además, hemos argumentado que la Corte Interamericana de Derechos Humanos tiene la oportunidad de establecer un importante precedente en este caso, al confirmar que la criminalización absoluta del aborto es una violación de los derechos humanos de las mujeres y que los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso al aborto seguro y legal en ciertas circunstancias. Esperamos que la Corte IDH haga lugar a lo planteado por la Comisión y envíe un mensaje claro a los Estados de la región sobre la necesidad de proteger los derechos humanos de las mujeres y garantizar su acceso a la atención médica necesaria.

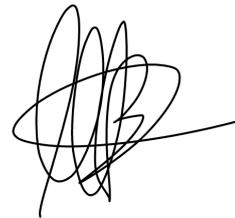
V. Petitorio:

Por todo lo expuesto, solicitamos respetuosamente que:

- Admita el presente memorial en calidad de amicus curiae.
- Considere los argumentos de derecho aquí presentados al momento de analizar la denuncia presentada en este caso.



Carolina Tamagnini
Directora Ejecutiva de la Fundación para el
Desarrollo de Políticas Sustentables



Mayca Balaguer
Abogada. Coordinadora de Asuntos Legales
de la Fundación para el Desarrollo de
Políticas Sustentables.