Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres - CLADEM
Por estados que cumplan con los derechos humanos de las mujeres
Argentina - Bolivia - Brasil - Colombia - El Salvador - Guatemala - Honduras - México - Nicaragua - Panamá - Paraguay - Perú - Puerto Rico - República Dominicana - Uruguay

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

CASO BEATRIZ VS EL SALVADOR

CASO N° 13.378

5 de abril de 2023

www.cladem.org REDCLADEM CLADEM clademregional +55227000062
Jirón Caracas 2426, Jesús Maria, Lima 15076 511 4639237 stecnica@cladem.org

Amicus Curiae preparado por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres -CLADEM

Maria Beatriz Galli Bevilacqua

Estudante de Doutorado do Instituto Nacional da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Filgueiras (IFF/FIOCRUZ)

Milena Páramo Bernal

Coordinadora Regional de CLADEM

Introducción

El Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres - CLADEM respetuosamente presentan un Amicus Curiae en el caso No. 13.378 Beatriz y otros en contra el Estado de El Salvador.

El presente Amicus Curiae tiene como objetivo presentar a esta H. Corte argumentos jurídicos basados en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, al igual que datos y análisis surgidos de investigaciones científicas específicas aplicables a la materia del caso concreto, que ponen en evidencia los graves daños y violaciones a los derechos humanos de las niñas y mujeres derivados de la criminalización total del aborto en El Salvador al imponer el embarazo forzado para mujeres y niñas como una forma de tortura. Asimismo, en particular nos enfocaremos en violaciones relacionadas al derecho a la vida, la salud, a vivir una vida libre de violencia, y el derecho a estar libre de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Para asegurar la rendición de cuentas por los derechos y la salud de sus poblaciones, los Estados tienen la obligación de adecuar sus leyes a los estándares internacionales, regionales y nacionales de derechos humanos[1]. El Estado de El Salvador incumple con sus obligaciones internacionales en virtud del derecho internacional de los derechos humanos, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos debido a la prohibición absoluta del aborto aún vigente en su ordenamiento jurídico.

La ley penal que penaliza totalmente el aborto en El Salvador indica el uso abusivo del derecho penal y viola de forma sistemática a los principales tratados y convenciones internacionales de protección de derechos humanos ratificados por el Estado y por lo tanto debe ser considerada anticonvencional. Según el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, "(…) *el incumplimiento de las obligaciones convencionales genera la responsabilidad internacional del Estado por acciones y omisiones (…)*"[2].

En las últimas décadas, los órganos internacionales de protección de derechos humanos han reconocido repetidamente la conexión entre las leyes de aborto restrictivas, las altas tasas de aborto inseguro y la mortalidad materna en base a evidencias científicas[3]. Además, han instado

[1] E. Kismödi, J. Cottingham, S. Gruskin. & A. M. Miller (2015) Advancing sexual health through human rights: The role of the law, Global Public Health, 10:2, 252-267, DOI: 10.1080/17441692.2014.986175

[2] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Suarez Rosero vs. Ecuador, Judgment of 12 November 1997, par. 64-66.

[3] Abortion Policies and Reproductive Health around the World, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014), p. 16, Available at http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth.pdf

a los Estados a eliminar las medidas punitivas para las mujeres que se someten a abortos y para los proveedores de atención médica que brindan servicios de aborto[4].

Varios países en la región y a nivel global han avanzado hacia la liberalización de las leyes de aborto marcando una tendencia global[5], desde que la Plataforma de Acción de Beijing incluyo el compromiso estatal de la revisión de las leyes de aborto punitivo en 1995[6]. Varios países de América Latina que han ampliado el derecho al aborto han utilizado los estándares desarrollados por organismos internacionales de protección de los derechos humanos como base legal para apoyar tanto la vía legislativa como la judicial[7].

El Salvador tomó la dirección opuesta al promulgar la prohibición completa del aborto en 1997[8] y al establecer la protección del derecho a la vida desde el momento de la concepción en enero de 1999 con la reforma del artículo 1 de la Constitución[9]. La ley actual que prohíbe totalmente el aborto en El Salvador es atípica en el escenario regional y global y tiene efectos graves para la salud pública y los derechos humanos de mujeres y niñas[10], como se desarrollará más adelante en este documento.

El Comité CEDAW estableció que la negación del acceso al aborto seguro y legal afecta a todas las mujeres, pero las mujeres y niñas más pobres o pertenecientes a minorías tienen más probabilidades que otras de enfrentar las consecuencias para la salud, incluida la mortalidad, el aborto inseguro, y ellas y sus familias enfrentan más dificultades para obtener justicia y reparación[11]. La criminalización total del aborto genera un contexto de profunda injusticia reproductiva y estigma social para las mujeres y niñas embarazadas. En ese contexto se identifican patrones sistemáticos de violaciones que afectan de forma desproporcionada y discrimina de forma interseccional a las mujeres y niñas.

---

[4] Joanna N. Erdman, Rebecca J. Cook, Decriminalization of abortion – A human rights imperative, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, Volume 62, 2020, Pages 11-24. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.05.004.

[5] Singh S et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access, New York: Guttmacher Institute, 2018. Disponível em: Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access (guttmacher.org)

[6] United Nations. Beijing declaration and platform for action: fourth world conference on women. New York: United Nations. 1995¶106(k).

[7] 31. P. Bergallo and A. Ramón Michel, "Constitutional developments in Latin American abortion law," International Journal of Gynecology and Obstetrics 135/2 (2016), pp. 228–231.

[8] Legislative Assembly, Republic of El Salvador. Penal Code of El Salvador. 1998.

[9] Centro de Derechos Reproductivos (anteriormente el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas), Perseguidas: proceso político y legislación sobre aborto en El Salvador; Un análisis de derechos humanos (2000) disponible en: https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/perseguidas1.pdf

[10] Zureick, A., Khan, A., Chen, A. and Reyes, A. (2018), Physicians' challenges under El Salvador's criminal abortion prohibition. Int J Gynecol Obstet, 143: 121-126. https://doi.org/10.1002/ijgo.12596

[11] CEDAW. (2009). Communication no. 22/2009: L.C. v. Peru (CEDAW/C/50/D/22/2009). NewYork, NY: United Nations. In E. Kismödi, J. Cottingham, S. Gruskin. & A. M. Miller (2015) Advancing sexual health through human rights: The role of the law, Global Public Health, 10:2, 252-267, DOI: 10.1080/17441692.2014.986175

Entre los patrones que se han identificado en estudios sobre el impacto de la criminalización del aborto en El Salvador[12], se encuentran: la investigación policial basada en denuncia de familiares o terceros, el procesamiento, la condena y el encarcelamiento de mujeres y niñas debido a la práctica de aborto o en situaciones de emergencia obstétrica, la denuncia a la policía por parte del personal de salud cuando buscan atención médica postaborto, la demora o la falta de acceso la asistencia en salud de calidad, creando una cultura de impunidad en particular contra mujeres indígenas, afro descendientes, adolescentes y jóvenes en situación de pobreza y mayor vulnerabilidad social[13].

La criminalización del aborto es una forma de la violencia de genero estructural e institucional que viola la autonomía sexual y no reconoce los derechos sexuales reproductivos como parte indivisible de los derechos humanos[14]. La Organización Mundial de la Salud ha declarado que: *"La criminalización puede hacer que los trabajadores de la salud actúen con cautela, por temor al enjuiciamiento penal. Como resultado, pueden ser vacilante en brindar servicios de aborto incluso en casos de violación, incesto y daño fetal fatal, cuando la denegación del aborto podría constituir tortura, tratos o penas crueles e inhumanos*."[15]

Este patrón de violaciones en el Estado de El Salvador que se examinará en el caso de Beatriz contradice directamente la jurisprudencia de la H. Corte que reconoce los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos de las mujeres y niñas a la vida, la salud, la integridad personal, la igualdad y no discriminación, a la privacidad, vida privada y familiar, entre otros derechos humanos protegidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos[16].

[12] Center for Reproductive Rights, La Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico. Marginalized, persecuted, and imprisoned: the effects of El Salvador's total criminalization of abortion. 2014.
[13] Zureick, A., Khan, A., Chen, A. and Reyes, A. (2018), Physicians' challenges under El Salvador's criminal abortion prohibition. Int J Gynecol Obstet, 143: 121-126. https://doi.org/10.1002/ijgo.12596
[14] Uberoi D., De Bruyn M. & Galli B. (2012): Using human rights to address consequences of criminal laws on sexuality and reproductive autonomy, The International Journal of Human Rights, DOI:10.1080/13642987.2011.652366
[15] OMS, Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO página 25.
[16] GALLI, Beatriz. Manuela y otros vs. El Salvador (2021): análise dos avanços na jurisprudência interamericana em relação aos direitos reprodutivos a partir da decisão da Corte IDH. In: RIBEIRO, Raisa D.; LEGALE, Siddharta (Coords.) Feminismo Interamericano: exposição e análise crítica dos casos de gênero da Corte Interamericana de Direitos Humanos. 2. ed. E-book: NIDH/Feminismo Literário, 2022.

El objetivo de nuestra organización

El Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres (CLADEM) es una organización no gubernamental con 35 años de trabajo en la región, que tiene como objetivo aunar los esfuerzos de personas, grupos y organizaciones de la región que se dedican a promover, salvaguardar y defender los derechos humanos de las mujeres. CLADEM trabaja desde una perspectiva feminista, social y jurídica para enfrentar la discriminación y violencia de género y garantizar los derechos sexuales y reproductivos a nivel nacional e internacional.

CLADEM fue fundada en 1987. En 2002, CLADEM fue autorizada para participar en actividades de la Organización de los Estados Americanos (OEA). La sede regional de CLADEM se encuentra en Lima, República del Perú, y actualmente tiene representación en 15 países de la región[17]. Las actividades de CLADEM incluyen investigación, abogacía, educación y formación, reforma legal y litigio. CLADEM promueve la elaboración y aprobación de instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos en el ámbito de los Estados de la OEA, monitorea y busca la rendición de cuentas de los gobiernos por la falta de implementación de los estándares de derechos humanos de las mujeres mediante la presentación de casos emblemáticos a nivel nacional, regional e internacional.

En el contexto del litigio internacional, se destaca la actuación de CLADEM/Brasil como una de las organizaciones peticionarias en el caso Maria da Penha (Caso 12.051), en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH/OEA), que nombra la ley sobre la violencia doméstica y familiar en Brasil desde 2006. CLADEM también actuó como co-peticionaria en casos emblemáticos como el caso González y otras c/México (Corte IDH, Sentencia de 16 de nov. 2009), mundialmente conocido como caso “Campo Algodonero”, el caso Mamérita Mestanza c/Perú (CIDH Acuerdo de Solución Amistosa No. 12.191), entre otros.

Queda expresado que la organización firmante de este *Amicus Curiae* cuenta con amplia experiencia y trayectoria en investigación sobre temáticas de derechos humanos, salud, género y sus intersecciones, todos asuntos atinentes al caso en cuestión. Así mismo, contamos con experiencia en el monitoreo de derechos humanos y el litigio nacional, regional e internacional.

[17] Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay

1. El impacto de criminalización del aborto para la salud pública y los derechos humanos

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) realizada en El Cairo en 1994 fue la culminación de años de activismo por la salud sexual reproductiva y los derechos humanos de individuos y grupos sociales. El documento final de consenso de la Conferencia denominado Programa de Acción de El Cairo (PoA) fue un parteaguas que significó un nuevo paradigma en temas de desarrollo y población basado en el concepto de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, opciones individuales con respecto a la reproducción desde una perspectiva de derechos humanos[18]. En la CIPD de 1994, los gobiernos tomaron dimensión sobre el devastador impacto en la salud pública del aborto inseguro y lo incluyeron como tema de prioridad mundial[19].

En 1995, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing representó un importante paso adelante al estipular que los derechos humanos de las mujeres incluyen "*su derecho a tener control y decidir libre y responsablemente sobre asuntos relacionados con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación y violencia*"[20].

Los impactos de las leyes restrictivas en relación con el acceso al aborto para la salud pública son visibles a través de las altas tasas de morbilidad y mortalidad por causas prevenibles, sobrecargando los sistemas de salud mayoritariamente en los países en desarrollo[21]. Otros estudios han demostrado que las leyes que penalizan el aborto no solo no hacen que el aborto sea menos frecuente, sino que aumentan los riesgos para la vida y la salud de las personas, aumentan el estigma y disminuyen su acceso, e impactan negativamente en la calidad de la atención médica. A pesar de la evidencia de los daños asociados a la criminalización del aborto, la mayoría de los países penalizan el aborto en el mundo[22].

---

[18] Organización de las Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo – Plataforma de El Cairo. El Cairo, 1994. http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf

[19] Joanna N. Erdman, Rebecca J. Cook, Decriminalization of abortion – A human rights imperative, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, Volume 62, 2020, Pages 11-24. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.05.004.

[20] Organización de las Naciones Unidas. 2005.4 Conferencia Mundial sobre la Mujer: Declaración de Beijing. https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/declar.htm

[21] Cohen, S. A. (2009), "Facts and Consequences. Legality, Incidence and Safety of Abortion Worldwide", Guttmacher Policy Review, 12(4).

[22] Ambast S, Atay H, Lavelanet A. A global review of penalties for abortion-related offences in 182 countries. *BMJ Global Health* 2023;**8:**e010405. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010405

Los estudios sobre la magnitud del aborto muestran que el aborto es una experiencia reproductiva común en la vida de las mujeres[23], independiente de las restricciones legales. Sin embargo, el acceso de las mujeres y las adolescentes a servicios de aborto seguro depende del estatus legal del aborto. Las mujeres que viven en entornos legales restrictivos tienen menos acceso al aborto seguro y corren un mayor riesgo de morir o sufrir lesiones debido a procedimientos inseguros realizados en un entorno ilegal[24]. Los abortos inseguros se concentran casi exclusivamente (97%) en los países en desarrollo[25].

Algunas de las leyes de aborto más restrictivas del mundo y las mayores tasas de aborto inducido se encuentran en América Latina[26]. La prohibición legal del aborto no impide el aborto, sino que obliga a las mujeres a buscar procedimientos inseguros, que aumentan los riesgos para su salud y su vida. Las restricciones al aborto afectan de manera desproporcionada a las mujeres marginadas que viven en áreas urbanas o rurales pobres en los países en desarrollo. Estas mujeres y niñas, en general, tienen acceso limitado a la educación, la información, la anticoncepción y corren un mayor riesgo de estar en relaciones abusivas o ser víctimas de violencia sexual[27].

Los Estados son responsables de garantizar la igualdad en el acceso a la salud a través de políticas, leyes y sistemas de salud eficientes. Cuando no lo hacen, existe una discriminación interseccional indirecta contra las mujeres, niñas y embarazadas más vulnerables. El concepto de justicia reproductiva llama la atención sobre la devaluación de la vida y la salud de los grupos sociales más marginados y vulnerables como las mujeres, niñas y personas embarazadas que enfrentan un mayor riesgo de morir o sufrir lesiones por causas consideradas prevenibles[28].

Los estudios han demostrado que las leyes que penalizan el aborto no hacen que el aborto sea menos frecuente[29]. A nivel mundial, se producen 56 millones de abortos cada año y casi la mitad (25 millones) son inseguros, la gran mayoría ocurren en países donde el aborto está restringido

---

[23] Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. Lancet Glob Health 2020; 8: e1152–61.
[24] Gildah Sedgh, Stanley Henshaw, Susheela Singh, Elizabeth Ahman and Iqbal Shah,'Induced Abortion: Estimated Rates and Trends Worldwide', The Lancet 370, no. 9535 (2007): 1338–45.
[25] https://www.guttmacher.org/gpr/2018/03/roadmap-safe-abortion-worldwide-lessons-new-global-trends-incidence-legality-and-safety
[26] Guttmacher Institute. Induced abortion worldwide. https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide
[27] UNDP, 2010. Effects of laws criminalizing women's sexuality. http://content.undp.org/go/newsroom/2010/march/outlawing-women--effects-of-laws-criminalizing-womens sexuality.en
[28] Yamin AE (2010) Toward transformative accountability: a proposal for rights-based approaches to maternal health in the MDGs and beyond. Sur Int J Hum Rights 7(12):95. 2010. Available at SSRN: https://ssrn.com/ abstract¼172745
[29] Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide'. Lancet 2007; 370:1338-45.

por ley[30]. Las mujeres que son pobres viven en áreas rurales y son jóvenes son particularmente vulnerables al aborto inseguro ya que es menos probable que tengan recursos para obtener procedimientos seguros.

Casi el 25% de las mujeres del mundo viven en lugares donde el aborto está prohibido, excepto por motivos de violación, incesto o para salvar la vida de una mujer[31]. Estudios científicos basados en evidencias demuestran una correlación entre las leyes de aborto restrictivas de los países y las altas tasas de mortalidad y morbilidad materna[32]. Cuando el acceso al aborto legal y seguro es limitado y las mujeres y niñas no tienen acceso oportuno a métodos anticonceptivos, información sobre salud sexual y reproductiva, anticoncepción de emergencia, se enfrentan a embarazos no deseados o recurren a abortos inseguros, con consecuencias devastadoras para su salud, su vida y su familia. Estas leyes y políticas aumentan la vulnerabilidad de las mujeres al abuso, la violencia, los riesgos para la salud y las debilitan aún más. Según la Organización Mundial de La Salud, se recomienda la despenalización total del aborto como medida de protección y de garantía de los derechos humanos[33] y establece que:

> *"La despenalización significa eliminar el aborto de todas las leyes penales, no aplicar otros delitos punibles (por ejemplo, asesinato, homicidio) al aborto, y 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 despenalización garantizaría que cualquiera que haya sufrido una pérdida de embarazo no caiga bajo la sospecha de haber abortado ilegalmente cuando solicite atención.*
>
> *La despenalización del aborto no hace que las mujeres, niñas u otras personas embarazadas sean vulnerables al aborto forzado o bajo coacción. El aborto forzado o bajo coacción constituiría una agresión grave, ya que se trataría de una intervención no consentida."*

[30] Ganatra B et al., Global, regional and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model, *Lancet,* 2017, 390(10110):2372–2381, http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext.

[31] Cohen S. Facts and consequences: legality, incidence and safety of abortion worldwide. Guttmacher Policy Review 2009; 12(4).

[32] Jewkes R et al. 2002. Prevalence of morbidity associated with abortion before and after legalization in South Africa. *British Medical Journal, 234*(1252)

[33] OMS, Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, página 24.

El aborto inseguro es una cuestión de salud pública y representa aproximadamente el 13% de las muertes maternas en el mundo[34]. La muerte de cada mujer es una tragedia que afecta a las mujeres individualmente, a sus familias y a sus comunidades. Para prevenir las muertes maternas evitables debido al aborto inseguro, se debe prestar más atención a las causas subyacentes, arraigadas en factores como la raza, la edad, la alfabetización, las condiciones de vida, las desigualdades económicas y sociales, que afectan la salud, la vida y la igualdad de género de las mujeres.

América Latina en los últimos años ha vivido procesos de cambio legislativo y decisiones de cortes constitucionales favorables a la ampliación del derecho al aborto seguro, y desde la perspectiva de los derechos humanos. Según el Instituto Guttmacher, más de 35 países han cambiado sus leyes de aborto desde 2000, ampliando los permisos legales para acceder al aborto, lo que se suma a un movimiento global para disminuir su criminalización, y docenas de otros países han agregado indicaciones de disposiciones legales adicionales para permitir el acceso al aborto[35].

La tendencia mundial es hacia la liberalización de las leyes que penalizan el aborto. En varios países que han ampliado el derecho al aborto, los estándares desarrollados por organismos internacionales de protección de los derechos humanos se han utilizado como base legal para apoyar la reforma legislativa y judicial[36].

En el contexto de América Latina, al firmar el documento final de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe en 2013, conocido como Consenso de Montevideo, los países de la región se comprometieron a "*garantizar, en los casos en que el aborto sea legal o despenalizado en la legislación nacional, la existencia de servicios de aborto seguro y de calidad*" para las mujeres que experimentan embarazos no deseados[37]. El documento final incluye un llamado a los Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes, reglamentos, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo

[34] Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008, World Health Organization (6th ed., Geneva, 2011), p. 2.
[35] Singh S et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access, New York: Guttmacher Institute, 2018. Disponible en: Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access (guttmacher.org)
[36] Galli B., Desafíos y oportunidades para el acceso al aborto legal y seguro en Latinoamérica a partir de los escenarios de Brasil, Argentina y Uruguay, Cadernos de Saúde Pública, 36 nº.Suplemento 1 Rio de Janeiro, 2020. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00168419
[37] Consenso de Montevideo, I Conferencia Regional de Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, LC/L.3697. 5 de setembro de 2013.

a fin de salvaguardar la vida y la salud de las mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y reduciendo el número de abortos inseguros[38].

El reconocimiento y garantía del derecho humanos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas incluye el acceso a la información y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, respetando su autonomía para tomar decisiones sobre continuar o no un embarazo, sin discriminación, coerción o violencia. Se trata de una obligación internacional de derechos humanos por parte de los gobiernos.

Los derechos humanos son indivisibles e interdependientes, por lo tanto, El Salvador igualmente tiene responsabilidad internacional por incumplir varios tratados internacionales y regionales de derechos humanos y violar los derechos a la vida; salud; integridad personal; a una vida libre de violencia, a la igualdad y no discriminación y a estar libre de torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Por lo tanto, promover y garantizar el acceso de las mujeres a servicios de aborto seguro debe ser una prioridad para las leyes y políticas estatales de salud y derechos sexuales reproductivos de las mujeres y niñas para el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados a la igualdad de género, la reducción de la mortalidad materna prevenible y para la protección de los derechos humanos de mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar[39].

2. Los hechos en el caso Beatriz

Según el informe de fondo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) No. 9/20, de 3 de marzo de 2020, Beatriz tenía 22 años, era salvadoreña y vivía en situación de pobreza extrema en una zona rural de ese país. Beatriz fue diagnosticada previamente con Lupus Eritematoso Sistemático, nefropatía lúpica y artritis reumatoidea[40].

Previamente, Beatriz quedó embarazada de su primer hijo en julio de 2011 y el embarazo fue considerado de alto riesgo. Ella estuvo hospitalizada en dos ocasiones durante su embarazo

[38] Lilian Abracinskas, Sonia Corrêa, Beatriz Galli & Alexandra Garita (2014): The 'unexpected' Montevideo Consensus, Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice. disponible en: http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2014.922596

[39] Galli B. Human Rights Accountability for Advancement of Gender Equality and Reproductive Justice in the Sustainable Development Agenda. W. Leal Filho et al. (eds.), Gender Equality, Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals, https://doi.org/10.1007/978-3-319-70060-1_42-1.

[40] Informe de Fondo Comisión Interamericana de Derechos Humanos No. INFORME No. 9/20, de 3 de marzo de 2020 (Informe de Fondo).

debido a padecer anemia y "(…) *exacerbación del cuadro lúpico con episodios de disnea causada por neumonía de la comunidad y derrame pleural bilateral*". En el parto Beatriz tuvo hipertensión severa por lo que se catalogó como preeclampsia severa sobre agregada a lupus y su hijo permaneció 38 días internado en dicho hospital al ser diagnosticado como "*recién nacido pretermito y síndrome de distrés respiratorio y enterocolitis necrotizante*".

A inicios de febrero de 2013 Beatriz acudió a una consulta al Hospital Nacional Rosales y se le diagnosticó un embarazo de once semanas. Asimismo, debido a su enfermedad de base permaneció internada durante tres días en dicho hospital y según un informe médico se consideró que el embarazo de Beatriz era de "alto riesgo"[41].

En marzo de 2013 Beatriz acudió al hospital para una cita médica y se diagnosticó que en el feto "*(…) no se observa calota craneana y la imagen es característica de un anencéfalo". Beatriz fue informada de que se llevaría su caso ante el Comité Médico" para consensar (sic) momento de interrupción por beneficio materno ya que la anencefalia es incompatible con la vida*" [42].

Los médicos le explicaron a Beatriz el "*nulo pronóstico de sobrevida del feto*", las complicaciones que surgirían en su embarazo tomando en cuenta la enfermedad de base que padecía y sus antecedentes de complicaciones en el embarazo anterior. De acuerdo con el informe médico, Beatriz solicitó que, debido a lo que se le había informado, se interrumpiera su embarazo, pero se le indicó que "*legalmente no era permitido en el país*"[43].

El 14 de marzo de 2013 el Comité Médico del Hospital Nacional de Maternidad, conformado por quince médicos, señaló que la interrupción del embarazo temprana era de menor riesgo para complicaciones maternas ya que si el embarazo avanzara existía la probabilidad de muerte materna entre otros riesgos y que obligaría la finalización por vía abdominal lo cual incrementaría los riesgos de hemorragia[44].

Los días siguientes Beatriz volvió a presentar síntomas relacionados con su enfermedad de base y su embarazo por lo que se decidió presentar su caso ante el Comité Médico. El 20 de marzo de 2013 el Comité decidió solicitar una opinión a la Unidad Jurídica del hospital y a la Unidad de Vida de la Procuradora General de la República, así como informar de la situación al Ministerio de Salud[45].

[41] Ibid, par 37
[42] Ibid, par 38
[43] Ibid, par 39
[44] Ibid, par 40
[45] Ibid, par 41

El 22 de marzo de 2013 el jefe de la Unidad Jurídica del Hospital Nacional de Maternidad envió una comunicación al Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia en donde sostuvo que "*es de vital importancia realizarle* [a Beatriz] *un procedimiento médico ya que de no hacerlo hay una fuerte probabilidad de muerte materna ya que esta tiene un feto de trece semanas de gestación con anencefalia la cual es una anomalía mayor incompatible con la vida extrauterina*''[46].

El 2 de abril de 2013 Beatriz fue internada nuevamente debido a su enfermedad de base u el médico le indicó que resultaba necesario realizar un "plan quirúrgico de evacuación fetal". Al día siguiente el Comité Médico informó a Beatriz que se estaba a la espera de las observaciones de la Procuradora General de la República sobre el caso. El 4 de abril de 2013 Beatriz fue dada de alta con un "*plan obstétrico de evolución espontánea"*[47].

El 11 de abril de 2013 la defensa legal de Beatriz presentó una demanda de amparo ante la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia contra el director, el Jefe de la Unidad Jurídica y el Jefe del Servicio de Perinatología del Hospital Nacional de Maternidad. En la demanda se solicitó que se ordene a las autoridades de dicho hospital que realicen una interrupción del embarazo de Beatriz a efectos de salvar su vida[48].

El 12 de abril de 2013 el Comité Médico consideró que "(…) *el pronóstico de sobrevida del feto es fatal a corto y mediano plazo porque su diagnóstico y la posibilidad de malformaciones fetales mayores coincidente con la anencefalia es alta*" y que la patología de Beatriz "se agravará conforme el avance de la gestación". En función de ello, indicó que "*(…) la finalización en etapa temprana del embarazo se hace necesaria".* Agregó que a pesar de lo señalado, "(…) *todos estamos sujetos a las leyes del país y como profesionales del Hospital no podemos infringir la ley*"[49].

El 17 de abril de 2013 la Sala Constitucional admitió la demanda de amparo y reconoció que existía un efectivo peligro por lo que determinó la "(…) *necesidad de procurar celeridad en la tramitación de este proceso*". Asimismo, dictó una medida cautelar a efectos de que las autoridades demandadas "(…) *garanti*[cen] l*a vida y la salud –física y mental- de la señora [Beatriz], brindando el tratamiento médico necesario e idóneo para la preservación de tales derechos, mientras se tramita este amparo*"[50].

[46] Ibid, par 42
[47] Ibid, par 41
[48] Ibid, par 46
[49] Ibid, par 47
[50] Ibid, par 49

La parte peticionaria solicitó a la Fiscalía General de la Nación una opinión técnica jurídica sobre la situación de Beatriz, en virtud de encontrarse en un estado de necesidad, de conformidad con el artículo 27.3 del Código Penal de 1998. Asimismo, solicitó a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos la adopción de medidas cautelares "*para salvaguardar la salud, integridad personal y vida de Beatriz*"[51].

En el 18 de abril de 2013 Beatriz fue nuevamente internada en el Hospital Nacional de Maternidad. Beatriz fue sometida a un informe psicológico en donde manifestó que, debido a su situación, tenía "*ideas, pensamiento, intento suicida hace algunos meses''*. La psicóloga del hospital sostuvo que el estado emocional de Beatriz se veía afectado por el distanciamiento de su hijo mayor y que estaba muy ansiosa por su pronóstico y anomalía fetal[52].

La Comisión Nacional de Bioética (CNBES) recomendó "(…) *proceder inmediatamente de acuerdo con lo que estipula el dictamen del equipo médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad, con el propósito de garantizar el derecho humano fundamental a la vida y la salud de la paciente (…) y en cumplimiento con los preceptos éticos que establece el ejercicio de la profesión médica*" [53]. Asimismo, la Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos emitió una opinión favorable a que se realizara el procedimiento médico para salvar la vida de Beatriz, como se deprende del Informe de Fondo de la CIDH. Los otros Órganos que fueron demandados como el Ministerio de la Salud, la Procuraduría General de la República, y el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia no han se manifestado a favor de la garantía de derechos humanos de Beatriz[54].

El 29 de abril de 2013, la Comisión Interamericana solicitó al Estado de El Salvador que adopte las medidas necesarias para implementar el tratamiento recomendado por el Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escalón", con el objetivo de salvaguardar la vida, integridad personal y salud de Beatriz[55].

El 3 de mayo de 2013 se publicó una entrevista a Beatriz en el periódico El País, en donde manifestó lo siguiente: "*Yo (…) lo que quiero es vivir, quiero estar con mi niño, con mi familia (…). [E]spero que [el Estado] haga algo (…) que luchen por mí*"[56].

[51] Ibid, par 50
[52] Ibid, par 51
[53] Ibid, par 53
[54] Ibid. par 53
[55] Ibid, par 55
[56] Ibid, par 58

El 3 de mayo de 2013 el Hospital Nacional de Maternidad otorgó un permiso de salida a Beatriz, quien nuevamente fue internada dos días después. El 7 de mayo de 2013 el Instituto Médico Legal remitió a la Sala Constitucional el dictamen solicitado y concluyó que "*En este momento la señora Beatriz, está clínicamente estable, lo que significa que por hoy no existe un riesgo inminente de muerte (…). No hay al momento justificación médica para suspender el embarazo y hacerlo NO revertirá las patologías crónicas que padece, ni evitará complicaciones que por ellas pudiera derivarse (…). En este momento no hay evidencia clínica ni de laboratorio, de ninguna circunstancia inminente, real o actual que coloque en situación de peligro la vida de* [Beatriz]; *por lo que inducir al parto hoy, sería una medida desproporcionada, innecesaria y no idónea."*[57]

El 9 de mayo de 2013 se dio una nueva autorización para que Beatriz salga temporalmente del hospital. Cuatro días después fue internada en el Hospital Nacional de Maternidad[58].

El 14 de mayo de 2013 el Jefe de Perinatología del Hospital Nacional de Maternidad manifestó que existieron "(…) *pequeñas contracciones uterinas que no progresan*" e indicó que "*se solicitará apoyo de Comité Médico para plan de manejo definitivo*". Ese mismo día la madre de Beatriz expresó que "*Mi hija quiere vivir por su bebé que tiene de un año, ella no quiere dejarlo solo. Como madre que soy no quiero que mi hija muera*"[59].

La Sala Constitucional celebró la audiencia probatoria y de alegatos finales. En esa ocasión, Beatriz declaró que tiene 23 semanas de embarazo, que se encuentra "(…) *un poco bien" pero por momentos se siente mal y cansada, que cuando respira le duelen las costillas y atrás. Manifestó que quiere vivir para poder cuidar a su niño y estar siempre con él (…)"*[60].

En esa misma ocasión el doctor Ortiz Avendaño, ginecólogo obstetra, manifestó que, aunque su labor como perinatólogo es asegurar la sobrevivencia tanto de la paciente como del neonato, en el presente caso nada podía hacer para mejorar el pronóstico de vida de éste último, por lo que lo único que quedaba por hacer era procurar la salud de la madre. Indicó que su recomendación y la de quince especialistas más del Hospital Nacional de Maternidad fue que se interviniera a las dieciocho semanas, que fue cuando todavía estaba a tiempo de hacerse un procedimiento por vía vaginal y no una cesárea. Afirmó que para la salud de Beatriz la fecha en que se realice la extracción sí haría una notable diferencia porque se reducirían los riesgos de complicación, uno de ellos sufrir preeclampsia[61].

[57] Ibid. Par. 59
[58] Ibid, par. 62
[59] Ibid, par. 65
[60] Ibid, par. 67
[61] Ibid, par. 67

Asimismo, el director del Hospital manifestó que no actuaron por temor a ser procesados penalmente, que el Código no hace diferenciación clínica en cuanto al momento en que se efectúa la evacuación, sino que tipifica todo como aborto. Indicó que formalmente no han evacuado a la señora porque estaba en fase de aborto, que hay certeza médica que el nasciturus no tendrá vida (…) que aunque tenemos derecho a la vida el nasciturus no podrá ejercerlo (…) que no es tanto la anencefalia sino más bien el lupus el que puede llegar a afectar, que la anencefalia puede llegar a ser un problema en el momento de la gestación (..) hay exceso de volumen de líquido porque el bebe no tiene cerebro está orinando constantemente y no traga líquido amniótico (…) lo cual puede llevar a llevar un parto a que se produzcan atonías uterinas que es el útero que no se contrae adecuadamente en el momento de parte, lo que puede llevar a una hemorragia post parto[62].

El 17 de mayo de 2013 el Hospital Nacional de Maternidad otorgó un permiso a Beatriz para que saliera del hospital. Beatriz fue nuevamente internada cinco días después[63]. La parte peticionaria requirió a la Comisión que solicitara medidas provisionales ante la Corte Interamericana debido al incumplimiento del Estado para adoptar las medidas cautelares[64]. El 27 de mayo de 2013 la CIDH presentó una solicitud ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos para que adopte medidas provisionales a favor de Beatriz[65]. La Comisión indicó, entre otros factores que "(…) [E]*l obstáculo principal por el cual la señora B. no ha podido acceder a dicho tratamiento es la penalización absoluta del aborto en el Estado de El Salvador*"[66].

El 28 de mayo de 2013 la Sala Constitucional declaró no ha lugar la demanda de amparo presentada ya que consideró que no hubo una conducta omisiva por parte de las autoridades demandadas que haya producido un grave peligro a los derechos a la vida y a la salud de Beatriz. La Sala Constitucional consideró que los funcionarios demandados brindaron a Beatriz la asistencia médica adecuada[67].

Según la Sala Constitucional: "*Este Tribunal sostiene que los derechos de la madre no pueden privilegiarse sobre los del nasciturus ni viceversa; asimismo, que existe un impedimento absoluto para autorizar la práctica de un aborto por contrariar la protección constitucional que se otorga a la persona humana 'desde el momento de la concepción'. (…)"[68].*

[62] Ibid, par. 67
[63] Ibid, par. 68
[64] Ibid, par. 69
[65] Ibid, par. 71
[66] Ibid, par. 71
[67] Ibid, par. 72
[68] Ibid, par. 72

El 30 de mayo de 2013 la Corte Interamericana otorgó medidas provisionales "(…) *a fin de evitar daños irreparables a los derechos a la vida, integridad personal y salud" de Beatriz"*[69]. La Corte señaló en su dictamen que: "*Precisamente el hecho de que no se pueda predecir si la señora B. continuará estable o si en cualquier momento puede producirse una crisis que le genere una emergencia médica comprueba que es urgente y necesario tomar medidas que impidan afectar sus derechos a la vida e integridad personal. Además, el paso del tiempo podría tener una incidencia en el riesgo de la vida e integridad personal de la señora B., teniendo en cuenta que la misma Sala Constitucional constató que "el expediente clínico" indica que "a medida que avance la edad gestacional la paciente puede padecer de una excarceración del LES y las complicaciones obstetricias mencionadas, siendo dicho cuadro clínico agravado por la anencefalia fetal que provocaría otras afecciones*"[70].

La Corte señala que: *"(…) los médicos tratantes de la señora B. han concluido que su enfermedad encontrándose embarazada de un feto "anencefelia, anomalía mayor, incompatible con la vida extrauterina" podría conllevar riesgos en su salud, tales como hemorragia obstétrica grave, agravamiento del lupus, empeoramiento de su falla renal, pre eclampsia grave, y formas complicadas de la misma como crisis hipertensiva, hemorragia cerebral, trombosis arterial y venosa, tromboembolismo pulmonar, infecciones post parto o muerte materna (…). El Tribunal resalta que también se estaría poniendo en peligro su salud mental. (…). Se indicó que "[e]l estado emocional de la examinada se ve afectado también por el sentimiento que existe en ella sobre la posibilidad de sufrir la consecuencia pena de prisión (…) [o]tra situación que provoca tensión en la examinada es su necesaria separación de la familia dado que actualmente se encuentra internada en el centro hospitalario*"[71].

El 3 de junio de 2013 se realizó un diagnóstico a Beatriz y se le detectó un aumento del líquido amniótico leve y se señaló como plan realizar una cesárea. El mismo día se inició una intervención quirúrgica. Se indicó que "(…) *la recién nacida presentó ausencia total de calota craneana y tejido cerebral" y que falleció cinco horas después. Asimismo, se registró que, en virtud de la solicitud de Beatriz, se procedió a esterilizarla*"[72].

El 4 de junio de 2013, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas de Derechos Humanos emitió un informe indicando que los tres Relatores Especiales previamente señalados "*condenaron enérgicamente la decisión de la Sala Constitucional* (…) *que desestimó la solicitud*

[69] Ibid, par. 74
[70] Ibid, par. 74
[71] Ibid, par. 74
[72] Ibid, par. 75

de una mujer joven para interrumpir un embarazo que le amenazaba la vida". Indicaron que "(…) *la decisión del tribunal está en clara contradicción con las obligaciones de derechos humanos de El Salvador, entre otros el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental (…) y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* [CEDAW] *la cual El Salvador es Estado Parte*". Agregaron que haber obligado a Beatriz a continuar con el embarazo podía constituir un trato cruel, inhumano y degradante. Finalmente solicitaron al Estado salvadoreño "(…) *reconsiderar las serias consecuencias de la legislación sobre el aborto y la práctica en El Salvador, y ofrecer a todas las mujeres del país la protección legal que se merecen*"[73].

Según el Informe de Fondo, se ha manifestado Beatriz al día siguiente de la cirugía: "*Esto tenía que haber sido antes (…). Estoy triste porque murió, pero ya dijeron que no iba a vivir (…). Yo les dije que mejor me lo sacaran, pero han esperado mucho y ha sido peor (…). Yo no quiero que nadie pase por esto (…). Si le ocurre a otra, pues se muere*[74].

Entre los días 7 y 9 de junio de 2013, Beatriz sufrió algunas complicaciones en su salud por lo cual le aumentaron la dosis de sus medicamentos antihipertensivos y se le realizó una transfusión de glóbulos rojos[75].

El 3 de julio, la Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos admitió la denuncia realizada en abril. Indicó que en caso de ser ciertos los hechos planteados, se configurarían afectaciones a los derechos "(…) *a la salud, a la integridad personal y a tratamientos médicos diferenciados, con la consecuente afectación a la vida por la falta de atención médica*"[76].

El 8 de octubre de 2017, Beatriz falleció como "(…) *consecuencia de complicaciones en su delicado estado de salud, luego de un accidente de tránsito*"[77].

[73] Ibid, par. 77
[74] Ibid, par. 78
[75] Ibid, par. 80
[76] Ibid, par. 81
[77] Ibid, par. 83

3. La prohibición total del aborto en El Salvador viola el derecho a vivir una vida libre de violencia y es una forma de tortura

Los órganos de protección de los derechos humanos han establecido que ninguna mujer o niña debe ser obligada al embarazo forzado en contra de su voluntad, o correr riesgos legales, y riesgos para su vida o de salud por denegación al aborto seguro y/o la prohibición total del aborto, de acuerdo con la Recomendación 35 del Comité CEDAW:

> "*18. Violaciones a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, tales como esterilizaciones forzadas, aborto forzado, embarazo forzado, criminalización del aborto, negación o demora del aborto seguro y atención postaborto, continuación forzada del embarazo, abuso y maltrato de mujeres y niñas que buscan información, bienes y servicios de salud sexual y reproductiva, son formas de violencia de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes*" [78].

Debido a la prohibición total del aborto en países como El Salvador, las relaciones de género están basadas en la asimetría de poder, como son las relaciones entre las mujeres o niñas que buscan servicios de salud y los proveedores de salud. Esa realidad contribuye a la discriminación y la violencia obstétrica institucional contra las mujeres y adolescentes en la atención de la salud cuando los proveedores niegan el acceso al aborto y denuncian a las mujeres a la policía, por ejemplo[79].

Las leyes que obligan a los proveedores a denunciar a las mujeres sobre el aborto deben eliminarse porque son discriminatorias y están alimentadas por el estigma y los valores en torno al papel principal dentro del estereotipo de las mujeres como madres y destinadas a la procreación en nuestras sociedades.

La criminalización del aborto es una expresión de violencia estructural basada en género y refuerza el estigma contra las mujeres que no siguen el estereotipo de la maternidad como destino y toman la decisión por el aborto para poder realizar sus proyectos de vida[80]. Comprender cómo y por qué ocurre esta violencia estructural es importante para analizar las

---

[78] Recomendación general No. 35 sobre violencia de género contra las mujeres, que actualiza la recomendación general No. 19, 14 de julio de 2017.CEDAW/C/GC/35.
Accesible en: https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N17/231/54/PDF/N1723154.pdf?OpenElement

[79] O'Neill Institute for National and Global Health Law & Ipas. Betraying Women: Provider duty to report: Legal and human rights implications for reproductive health care in Latin America. Chapel Hill, NC: Ipas; 2016. Acessible en: http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Betraying-women-Provider-duty-to-report.aspx.repara

[80] Rebecca Cook & Simone Cusak, Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives 3, 85–89 (2010).https://genderlawjustice.berkeley.edu/wp-content/uploads/2011/04/Kaiser_Macro71.pdf

leyes y normas sociales existentes, especialmente, cómo las leyes pueden reproducir patrones opresivos en determinados grupos sociales como las mujeres y las niñas en los países que prohíben totalmente la práctica del aborto inclusive en casos extremos como anomalías fetales, violación y riesgos a la vida y la salud. Asimismo, la penalización del aborto refleja el uso del derecho penal por parte del Estado para perpetuar la desigualdad de género y discriminar a las mujeres pues solamente las mujeres se embarazan y recurren al aborto.

Las disposiciones del Código Penal que penalizan el aborto refuerzan el estigma social de la mujer-madre y generan embarazos y las maternidades forzadas que en la práctica se configuran en una forma de tortura. Esta es una de las manifestaciones de la violencia de género estructural y de expresión del poder punitivo del Estado sobre la sexualidad y los cuerpos de las mujeres.

En los contextos totalmente restrictivos y con prohibición total al aborto esa situación se agrava y el Estado incumple de forma sistemática en sus obligaciones de respetar, proteger y realizar los derechos humanos de las mujeres y niñas, con graves consecuencias para su vida, salud e integridad personal como ilustra el caso emblemático de Beatriz y otros contra el Estado de El Salvador.

La Convención Belém do Pará en su Preámbulo dispone que la violencia contra la mujer no sólo constituye una violación de los derechos humanos, sino que es "(…) *una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres* que (…) *trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases*". En su primer artículo define la violencia contra las mujeres como "*cualquier acción o conducta, basada en su género, que causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o sicológico a la mujer, tanto en su ámbito público como en el privado*".

Adicionalmente, la Convención Belém do Pará establece que el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia se encuentra vinculado directamente a la prohibición general de la discriminación. Por eso la lectura e interpretación de los derechos y obligaciones reconocidos en la Convención debe ser hecha dentro del marco general de la protección regional e internacional de los derechos humanos, incluido el marco previsto por la Convención para Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW). Para la CIDH, dicha Convención establece que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y

psicológica que tenga lugar en la comunidad, en instituciones educativas, establecimientos de salud o en cualquier otro lugar[81].

A nivel mundial, los organismos de derechos humanos de la ONU ya han expresado que el embarazo forzado es una forma de violencia y tortura de género a la que los Estados tienen el deber de responder y actuar con la debida diligencia[82]. Según el informe de balance regional de CLADEM, *Niñas Madres Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe*, las posibilidades de interrumpir legalmente un embarazo son nulas en varios países de la región, como es el caso del Estado de El Salvador. En esos países, el acceso a anticonceptivos o a contracepción de emergencia para evitar un embarazo no intencional aun es insuficiente. Estas son algunas de las circunstancias que conducen al embarazo forzado. La compulsión legal de obligar a una mujer a continuar un embarazo en esas condiciones es claramente una violación a los derechos humanos[83].

El embarazo forzado fue declarado crimen de guerra y crimen de lesa humanidad por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (1998) cuando se comete en el marco de un conflicto armado. Según CLADEM, "(…) *las niñas que atraviesan esa experiencia en tiempos de paz sufren también graves consecuencias, que marcan su vida para siempre. Por ello es importante utilizar este concepto para definir esas situaciones, debido a su alto impacto simbólico y clarificador*" [84].

Además, los Estados deben tomar medidas legislativas o de otra naturaleza para eliminar la criminalización del aborto de sus leyes y políticas una vez que ya fue considerada como una de las formas de la violencia basada en género, según la Recomendación 35 del Comité CEDAW citada anteriormente. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha emitido un comunicado de prensa en el que afirma que:

> "*Los derechos reproductivos, que abarcan un conjunto de derechos humanos, han sido históricamente limitados, restringidos o anulados con base en estereotipos y roles de género que priorizan la función reproductiva de las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes por encima de sus derechos humanos. Esta discriminación histórica*

[81] OAS, MESECVI. Tercer Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará. Prevención de la Violencia contra las Mujeres en las Américas: Caminos por Recorrer. OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/doc.242/17. 2017.
[82] MALA HTUN *University of New Mexico and* S. LAUREL WELDON *Purdue University,* The Civic Origins of Progressive Policy Change: Combating Violence against Women in Global Perspective, 1975–2005Vol. 106, No. 3 August 2012.
[83] CLADEM, Balance regional *Niñas Madres Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe*, marzo 2016. Disponible: https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/nin%CC%83as-madres-balance-regional.pdf
[84] CLADEM, Balance regional *Niñas Madres Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe*, marzo 2016. Disponible: https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/nin%CC%83as-madres-balance-regional.pdf

y estructural se refleja en la violencia propiciada por leyes que criminalizan de forma absoluta la interrupción voluntaria del embarazo, limitando las opciones legales, seguras y oportunas para hacerlo" [85].

En el presente caso, Beatriz además de ser haber sido obligada a continuar un embarazo contra su voluntad, debido a la prohibición total del aborto en El Salvador, el Estado le impuso una situación de embarazo forzado, caracterizada en los estándares internacionales de protección de derechos humanos como una forma de violencia basada en género y tortura en la práctica.

Esto se corrobora en el expediente cuando resalta que las instituciones de salud buscadas por Beatriz y su familia para garantizar sus derechos a la vida, salud y integridad personal le negaron acceso temprano y oportuno a la interrupción del embarazo. Además, el embarazo de Beatriz fue considerado por especialistas médicos como de alto riesgo, como consecuencia de enfermedades graves anteriores de base, y por el hecho de estar embarazada de un feto anencefálico sin chances de sobrevivir.

La organización presentante argumenta a esta H. Corte que considere que la criminalización total del aborto que impone a las mujeres y niñas que sigan con embarazos forzados contra su voluntad es una forma de tortura en El Salvador. Esa situación es caracterizada cuando una mujer o niña queda embarazada y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo mismo en casos en que necesita acceso al aborto terapéutico para salvar sus vidas y proteger a su salud.

El caso de Beatriz no es un caso excepcional sino un caso que revela un patrón sistemático de discriminación y violencia de genero estructural y discriminación interseccional y tortura contra mujeres y niñas que viven un embarazo forzado debido la prohibición total del aborto en el Código Penal de El Salvador.

[85] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 31 enero 2023. Comunicado de Prensa CIDH llama a avanzar en el reconocimiento y protección de los derechos reproductivos en la región https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2023/011.asp

4. La prohibición total del aborto en El Salvador viola el derecho a la vida y salud

La ley que criminaliza totalmente el aborto constituye una arbitraria privación y negación absoluta de los derechos a la vida y a la salud través de la negación del acceso a cuidados que salvan vidas como en los casos que necesitan de los cuidados de emergencia obstétrica, en los casos en que los embarazos presentan riesgos a la salud y vida, y en los casos de complicaciones de abortos inseguros[86]. El Relator Especial sobre el derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental ha mencionado en su Informe de 3 de agosto de 2011, en el capítulo IV sobre el derecho penal y otras restricciones jurídicas que afectan al derecho a la salud sexual y reproductiva, que:

> "*12. El uso flagrante de la coacción física por el Estado u otros actores no estatales, como en los casos de esterilización, aborto, anticoncepción o embarazo forzados, se ha condenado desde hace tiempo como una forma injustificable de coerción sancionada por el Estado y una violación del derecho a la salud. De igual modo, cuando se utiliza el derecho penal como instrumento para regular la conducta de una persona y sus decisiones en el contexto del derecho a la salud sexual y reproductiva, la voluntad del Estado se impone por la fuerza, anulando la del individuo*."

Los estándares de los derechos humanos exigen la despenalización del aborto en casos de riesgo para la vida o la salud como una titularidad de los derechos humanos a la vida, la salud y la igualdad[87]. Cualquier ley que pueda resultar en daño corporal, la morbilidad innecesaria o la mortalidad prevenible, incluso a través de la denegación de atención médica, constituye una violación de los derechos a la vida y a la salud.

El Estado tiene el deber de garantizar el acceso al aborto seguro en casos de riesgo a la vida y la salud física, mental y social, como medida de reparación integral y no repetición por violaciones a los derechos humanos de mujeres, adolescentes y personas con capacidad para quedar embarazadas, en países con contextos legales totalmente restrictivos como El Salvador para el pleno ejercicio de la autonomía sexual y reproductiva. Al adoptar la prohibición total al aborto, y no velar por el bienestar de mujeres y niñas negando acceso a servicios de salud y justicia en

---

[86] Joanna N. Erdman, Rebecca J. Cook, Decriminalization of abortion – A human rights imperative, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, Volume 62, 2020, Pages 11-24. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.05.004.

[87] Naciones Unidas. CDESC. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Comentario General no. 14. E/C.12/2000/4. 2000, párrafo 34.
CDESC Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales no. 22. E/C.12/GC/22. 2016 párrafo 28.

caso de graves riesgos para la vida y salud como en el caso de Beatriz, el Estado incurre en revictimización y grave vulneración de derechos.

El concepto de reparación es amplio y no es solo material sino también inmaterial, y puede contemplar medidas de no-repetición por parte del Estado como, por ejemplo, la adopción de una ley específica, un protocolo o una campaña de sensibilización

En los últimos 20 años, organismos internacionales y regionales de derechos humanos y expertos han afirmado los derechos humanos de las mujeres a la vida y la salud al instar a los países a poner fin al aborto inseguro —y las muertes y lesiones resultantes— en lugares donde el aborto es un delito. Entre los estándares internacionales de derechos humanos relevantes para el presente caso destacamos la Observación General del Comité de Derechos Humanos (HRC) de Naciones Unidas No. 36 sobre el derecho a vida ha afirmado que:

> "*Aunque los Estados parte pueden adoptar medidas destinadas a reglamentar la interrupción del embarazo, dichas medidas no deben resultar en la vulneración del derecho a la vida de la mujer embarazada o de sus otros derechos en virtud del Pacto, como la prohibición de los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Por lo tanto, todas las restricciones jurídicas que limiten la capacidad de las mujeres para someterse a un aborto no deben, entre otras cosas, poner en peligro sus vidas ni exponerlas a dolores o sufrimientos físicos o psíquicos por cuanto ello supondría una vulneración del artículo 7 del Pacto. Los Estados partes 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 grave. Los Estados partes no deben regular el embarazo ni el aborto de manera contraria a su deber de velar por que las mujeres no tengan que recurrir a abortos peligrosos. [Por ejemplo, no deben adoptar medidas como penalizar los embarazos de las mujeres solteras, ni aplicar sanciones penales a las mujeres que se someten a un aborto o a los médicos que las asisten para hacerlo, cuando se prevea que la adopción de esas medidas va a suponer un aumento significativo de los abortos peligrosos.] Los Estados parte tampoco deben establecer requisitos excesivamente onerosos o humillantes para las mujeres que deseen someterse a un aborto. La obligación de proteger la vida de las mujeres contra los riesgos para la salud relacionados con los abortos peligrosos exige que los Estados partes garanticen a mujeres y hombres, y en particular a los adolescentes, acceso a información y educación sobre las opciones*

reproductivas y a toda una serie de métodos anticonceptivos. Los Estados parte también deben velar por que las mujeres embarazadas tengan acceso a servicios de atención de la salud adecuados, tanto prenatales como con posterioridad al aborto"[88].

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos afirma:

> "*Al respecto, la Comisión recuerda que, conforme ya ha sido precisado por la Corte Interamericana, la protección de la vida desde la concepción no es absoluta, sino gradual e incremental, según su desarrollo, de tal manera que posibilite un adecuado balance con otros derechos que puedan entrar en conflicto. De esta forma, la CIDH ha reiterado que si bien la criminalización absoluta del aborto expone a las mujeres a prácticas peligrosas e incluso mortales que ponen en riesgo su salud y vida, principalmente de quienes están en situación de pobreza y mayor vulnerabilidad, teniendo un efecto desproporcionado en sus derechos*."[89]

El derecho a la salud incluye tanto libertades como derechos. El derecho a la salud sexual y reproductiva es parte del derecho a la salud[90]. La salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos[91]. Las libertades exigen que los Estados garanticen que las personas tengan derecho a controlar su salud y su cuerpo, incluida la libertad sexual y reproductiva, y el derecho a no sufrir interferencias, como el derecho a no sufrir tortura, tratamiento médico no consentido y experimentación[92].

Todas las personas, las mujeres en particular, tienen la libertad de decidir si desean y cuándo reproducirse, y el derecho a recibir información y acceder a métodos anticonceptivos de su elección que sean seguros, efectivos, asequibles y aceptables, y servicios de salud adecuados[93].

---

[88] Comité de Derechos Humanos. Observación general núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida, párrafo 9. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/GCArticle6_SP.pdf

[89] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 31 enero 2023. Comunicado de Prensa CIDH llama a avanzar en el reconocimiento y protección de los derechos reproductivos en la región https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2023/011.asp

[90] Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General comment No. 22 (2016) on the Right to Sexual and Reproductive Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) (2 May 2016), E/C.12/GC/22, para 1. Disponible: https://www.escr-net.org/resources/general-comment-no-22-2016-rightsexual-and-reproductive-health

[91] International Conference on Population and Development, Cairo, 1994, Principle 8, para 7.2.

[92] Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)(11 August, 2000), E/C.12/2000/4, para 8, Disponible: http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf

[93] Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) (11 August 2000), E/C.12/2000/4. Disponible: http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf

El derecho a la salud incluye medidas para mejorar la salud y los servicios maternos y de salud sexual y reproductiva, incluida la eliminación de todas las barreras que afectan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud, educación e información relacionados con salud[94]. Esto incluye el acceso al aborto quedando el Estado obligado a tratar las consecuencias del aborto inseguro.

En el ámbito del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, los fundamentos establecidos en la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Artavia Murillo y otros (fertilización in vitro) c/ Costa Rica son especialmente relevantes en relación a los derechos sexuales y reproductivos para el caso Beatriz y otros vs. El Salvador.

La Corte Interamericana estableció que el sujeto de protección del artículo 4.1. de la Convención Americana es la mujer embarazada, y que la protección de la vida prenatal tiene que darse a través de los derechos de la mujer. Para la Corte, la mejor forma de garantizar los derechos en juego es la realización de un juicio de ponderación que reconozca el valor incremental de la vida en gestación pero que respete y proteja los derechos de las mujeres, especialmente sus derechos sexuales y reproductivos, y los demás intereses en juego.

En el mismo sentido, hay que recordar que la CIDH también ha reforzado la conclusión de que la vida prenatal no tiene una protección absoluta bajo la Convención Americana.

En el mismo sentido, es relevante referirse a los pronunciamientos de organismos internacionales de derechos humanos, como los órganos de monitoreo y supervisión de los tratados internacionales de derechos humanos. De acuerdo con éstos, la protección incondicionada de la vida en gestación puede generar limitaciones o barreras para el ejercicio y disfrute de los derechos humanos de las mujeres, de forma contraria a lo que establecen los tratados internacionales de derechos humanos[95].

En el ámbito del Sistema de protección de derechos humanos global de Naciones Unidas, el Comité de Derechos Humanos (CDH) ha afirmado que los Estados partes del Pacto Internacional

---

Beijing Declaration and Platform for Action, 1995, para 94, 95; International Conference on Population and Development, Cairo, 1994, Principle 8, para 7.3.

[94] Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)(11 August, 2000), E/C.12/2000/4, para 14, 21. Disponible: http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf

[95] European Court of Human Rights, Case of Tysiac vs. Poland. Application Nº 5410/03. Sentencia, 20 de marzo de 2007. European Court of Human Rights, Case of A, B and C vs. Ireland. Application Nº 25579/05. Comité de Derechos Humanos, L.M.R. vs. Argentina. Dictamen. Comunicación N° 1608/2007, 101° período de sesiones, 28 de abril de 2011, [CCPR/C/101/D/1608/2007], disponible en <http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Jurisprudencia/Argentina/DictamenLMR-CIDH.pdf

European Court of Human Rights, Case of Vo vs. France. Application N° 53924/00, 8 de julio de 2004, disponible en <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-61887>

de Derechos Civiles y Políticos no deben adoptar medidas contra el aborto que "(…) *resulten en la violación del derecho a la vida de una mujer o niña embarazada*" y deben "(…) *brindar servicios seguros, legales y el acceso efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o niña embarazada esté en riesgo, o cuando llevar a término un embarazo cause a la mujer o niña embarazada dolor o sufrimiento considerables(…)".*

Además, el CDH también estableció que los Estados parte también deben "(…) *eliminar las barreras existentes para el acceso efectivo por mujeres y niñas al aborto legal y seguro (…) y no debe introducir nuevas barreras*".

Otros Órganos creados en virtud de tratados, incluido el Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (CESCR), el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), el Comité de los Derechos del Niño (Comité CRC), el Comité para la Eliminación de Discriminación Racial (Comité CERD) y el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CDPD)— han reconocido de manera unánime e inequívoca que el acceso al aborto y la capacidad de tomar decisiones libres con respecto al aborto son indispensables para el cumplimiento del derecho a la salud.

Además de los derechos a la vida y la salud, las restricciones al aborto en los países contenidas en las leyes penales también infringen el derecho a la privacidad al permitir que los Estados restrinjan las opciones reproductivas y, por lo tanto, interfieran con la integridad física y psicológica de la embarazada. La jurisprudencia del CDH ha establecido firmemente que la decisión de un individuo de buscar un aborto cae dentro del alcance del derecho a la privacidad. El CDH también ha encontrado que algunas prohibiciones del aborto constituyen una interferencia inadmisible con la capacidad de decidir si proceder con un embarazo y cómo proceder, en contravención del derecho a la privacidad protegido por el artículo 17 del ICCPR.

La penalización del aborto hace que las mujeres se sometan a embarazos y maternidades forzados. A la hora de penalizar el aborto, el Estado pretende perseguir dos objetivos principales que, según la evidencia, no se cumplen a pesar de que esta penalización surta efecto. Por un lado, con la criminalización, el Estado pretende disuadir a las mujeres, niñas y adolescentes de abandonar la intención de terminar y, por otro lado, a través de la sanción, pretende convencer o coaccionar a las mujeres, niñas y adolescentes para que asuman sus derechos reproductivos y maternos como su principal papel en la sociedad.

En particular las leyes que impiden el acceso a la información y ponen una amplia responsabilidad accesoria a cualquiera que "aconseje[n] o anime[n]" a una mujer a abortar, también infringen la libertad de una persona embarazada de buscar, recibir y difundir

información e ideas, garantizada por el artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

El perfil de las mujeres y adolescentes criminalizadas también indica discriminación en la aplicación de la ley en la práctica. La penalización del aborto limita el acceso a los servicios de salud y afecta desproporcionadamente a mujeres, niñas y adolescentes en situación de pobreza y vulnerabilidad social como ha establecido la CIDH en su Informe de Fondo en el caso Beatriz.

El acceso al aborto seguro debe ser garantizado por el Estado como medida de reparación a las víctimas por las violaciones a los derechos humanos sufridas, especialmente en contextos nacionales donde el aborto es considerado un delito en el Código Penal. Así, el remedio incluiría implementar políticas de salud que garanticen el acceso al aborto en los casos de embarazo producto de violencia sexual o en los casos en que la continuación del embarazo implique sufrimiento físico y psíquico afectando a la salud, con base en el principio de responsabilidad internacional del Estado y del Estado y su deber de debida diligencia reforzada de reparar la violencia basada en género.

A través del acceso a servicios de salud como medida de reparación integral, las mujeres y niñas pueden acceder a la información y la anticoncepción, y aborto seguro respetando los proyectos de vida de cada persona. El acceso al aborto seguro como reparación es un medio para restaurar la salud mental de las personas, prevenir la revictimización por parte del Estado cuando niega el acceso al aborto e impone el embarazo forzado debido a la total prohibición del aborto.

El tratamiento de las mujeres como ciudadanas de pleno derecho con derecho a igualdad de protección ante la ley, incluye el acceso transparente a los servicios de salud que sean legalmente autorizados.[96] En el caso Paulina del Carmen Ramírez Jacinto vs. México se ha firmado una solución amistosa ante la CIDH. El Estado violó los derechos humanos de una adolescente víctima de violación al negarle acceso a los servicios de aborto a los que tenía derecho legalmente.[97]Entre las medidas de reparación integral acordadas, figuró el reconocimiento de la carencia de un marco jurídico adecuado por parte del gobierno de Baja California para que las mujeres puedan ejercer su derecho a interrumpir un embarazo producto

[96] Galli, Beatriz. (2020). Desafios e oportunidades para o acesso ao aborto legal e seguro na América Latina a partir dos cenários do Brasil, da Argentina e do Uruguai. *Cadernos de Saúde Pública*, *36*(Suppl. 1), e00168419. Epub April 06, 2020.https://doi.org/10.1590/0102-311x00168419

[97] Comision Interamericana de Derechos Humanos. Paulina del Carmen Ramírez Jacinto c. México (2007), CIDH no. 21/07, Informe anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos: 2007-08, OEA / Ser.L. / V / II.130 / doc.22.

de violación. Fue a partir de ese precedente que se lograron reformas normativas que permitieron importantes avances en el terreno de los derechos reproductivos de las mujeres en la región.[98]

En el caso *LC vs. Perú* [99] el Comité CEDAW ha establecido un importante precedente para el acceso a la salud para niñas víctimas de violencia sexual. El Comité determinó que "(…) la negativa de un Estado [P]arte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria"[100], ya que es "(…) deber de los Estados [P]artes de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, la información y la educación. El derecho de las mujeres a acceder a servicios integrales de salud reproductiva, incluido el aborto, está arraigado en los estándares internacionales sobre derechos humanos que garantizan el derecho a la vida, la salud, la intimidad y a no ser discriminado. [101]

La negativa de brindar los servicios de salud por el Estado debido a la criminalización total del aborto en la ley de El Salvador es una situación de discriminación por motivo de raza, sexo, edad, condición socio económica, por parte del sistema de salud y de justicia y generando la responsabilidad internacional por el incumplimiento del deber de respetar y proteger los derechos humanos. A las graves consecuencias para la salud física de la continuidad del embarazo se suman otros efectos en la salud, así como el impacto psicológico y el intenso sufrimiento mental que fue obligada a pasar Beatriz.

5. La prohibición total del aborto en El Salvador viola el derecho a la vivir libre de tortura o trato cruel, inhumano y degradante

El derecho a la salud sexual y reproductiva también es indivisible e interdependiente con otros derechos humanos. Está íntimamente relacionado con los derechos civiles y políticos que sustentan la integridad física y mental de las personas y su autonomía, como los derechos a la vida; libertad y seguridad de la persona; libertad de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; privacidad y respeto por la vida familiar; y no discriminación e igualdad.

[98] Grupo de Información en Reproducción Elegida, Violencia sin Interrupción, 2a edición 2017. violencia_sin_interrupcion.pdf (gire.org.mx)
[99] Comité de la CEDAW, L.C. v. Perú: Comunicación Nº 22/2009. Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).
[100] Comité de la CEDAW, Recomendación general No. 24: La mujer y la salud (artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer), (20ª Ses., 1999)
[101] Centro de Derechos Reproductivos. Aborto y Derechos Humanos, Hoja Informativa Septiembre 2010.

Por ejemplo, la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia o la negación del aborto a menudo conduce a la mortalidad y morbilidad materna, lo que a su vez constituye una violación de la el derecho a la vida o la seguridad, y en determinadas circunstancias puede equivaler a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes[102] .El miedo a ser denunciadas, criminalizadas y encarceladas tiene como efecto dañar la salud mental y equivale a tortura, tratos inhumanos y degradantes para estas mujeres y adolescentes. Los tratos crueles, inhumanos o degradantes no se restringen a los actos que causan dolor físico, sino que también incluye el sufrimiento psíquico[103], especialmente cuando una mujer es obligada a llevar a término su embarazo, en particular si hay riesgo a la salud y si éste ha sido producto de una violación o violencia sexual en un contexto de restricción legal y criminalización total del acceso al aborto.

Las consecuencias nocivas que pueden afectar particularmente la salud mental de mujeres, niñas y adolescentes incluyen ansiedad, angustia, depresión severa y/o estrés postraumático cuando se ven obligadas a continuar con un embarazo no deseado. Los datos más recientes sobre las experiencias de las mujeres después de recibir o negar el acceso al aborto han demostrado que: "*Obtener un aborto deseado no se asoció con daños a la salud mental. En comparación con obtener un aborto, haber negado un aborto deseado se asoció con la presencia de más síntomas de ansiedad y baja autoestima a la semana de la denegación del servicio*"[104].

Asimismo, el Relator Especial sobre la Tortura ha manifestado que la existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben el aborto incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando corre peligro la vida o la salud de la madre, viola el derecho de las mujeres a no ser sometidas a torturas o malos tratos.

---

[102] Comité de Derechos Económicos Sociales Culturales, Comentario General No. 22 (2016) . E/C.12/GC/22

[103]HRC, I Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57. 5 de enero de 2016. http://undocs.org/en/A/HRC/31/57

[104] Woodruff K Gould H Biggs MA Foster DG Actitudes hacia el aborto después de recibir versus negarse un aborto en los EE. UU. Marzo de 2018. Revista de Investigación sobre Sexualidad y Política Social; https://doi.org/10.1007/s13178-018-0325-1

Debido a las controversias ideológicas sobre el aborto y las dificultades del diseño del estudio, antes del Estudio Turnaway, había poca investigación de calidad sobre las consecuencias físicas y sociales del embarazo no deseado para las mujeres. La mayor parte de la investigación que existió se centró en si el aborto causa problemas de salud mental, como depresión y trastorno de estrés postraumático, o consumo de alcohol y drogas. Ese cuerpo de trabajo a menudo utilizó grupos de comparación inapropiados, comparando, por ejemplo, mujeres que abortan con aquellas que continúan con sus embarazos a término por elección—y utilizaron diseños retrospectivos que dependían de los informes de las mujeres sobre embarazos no deseados y abortos en retrospectiva. Tales comparaciones son inherentemente sesgadas y pintan una imagen distorsionada de la vida después de un aborto electivo o la continuación del embarazo. https://www.ansirh.org/research/turnaway-study

Las consecuencias nocivas que pueden afectar particularmente la salud mental de mujeres, niñas y adolescentes incluyen ansiedad, angustia, depresión severa y/o estrés postraumático cuando se ven obligadas a continuar con un embarazo forzado".

El Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas estableció que:

> "*(…) los derechos de salud sexual y reproductiva están claramente establecidos en el derecho internacional. Son parte integrante de una serie de derechos civiles y políticos que sustentan la integridad física y psíquica de las personas y su autonomía, tales como los derechos a la vida, la libertad y la seguridad de la persona, la protección contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, la intimidad y el respeto a la vida familiar, así como los derechos económicos, sociales y culturales, como el derecho a la salud, la educación y el trabajo y el derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico, y los derechos transversales de no discriminación e igualdad."*[105]

Las leyes que penalizan totalmente el aborto y/o no prevén excepciones ni en caso de violación, incesto, amenaza a la vida o salud de la persona embarazada o anomalía fetal, violan el derecho a no ser torturado y otros CIDT (tratos crueles, inhumanos y degradantes por su sigla en inglés). El Comité contra la Tortura (Comité CAT) ha reconocido que las leyes sobre el aborto y la negación del aborto pueden resultar en "*(…) sufrimiento físico y mental tan severo en dolor e intensidad que equivale a tortura*", una opinión compartida por el ex Relator Especial sobre la tortura y otras tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

El Comité CAT también ha afirmado que las excepciones limitadas solo para salvar la vida de la persona embarazada, pero que no permiten el aborto para preservar su salud, no son suficientes para satisfacer el requisito de que los Estados parte se abstengan de adoptar políticas que constituyan tortura o CIDT.

El CDH también ha encontrado que las restricciones al acceso al aborto en casos de violación, incesto, anomalía fetal o para proteger la vida o la salud de la persona embarazada violan el derecho a no ser torturado y otros CIDT en virtud del artículo 7 del ICCPR. En particular, el CDH reconoció explícitamente que el derecho protegido por el artículo 7 "(…) *se relaciona no solo con actos que causan dolor físico sino también con actos que causan sufrimiento mental*".

[105] Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, Los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas en crisis, (U.N. Doc. A/HRC/47/38), 28 abril 2021, ¶ 18.

En los últimos años, los organismos internacionales de derechos humanos han comenzado a considerar la conformidad de las regulaciones y normas nacionales del aborto con las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos. Esa tendencia notable entre los organismos de derechos humanos considera que negar u obstruir el acceso de una mujer al aborto es considerado un CIDT bajo múltiples derechos humanos previstos en los tratados internacionales de derechos humanos.

Por ejemplo, los órganos de derechos humanos han encontrado que los Estados pueden ser responsables por los actos crueles, inhumanos o degradante por el trato infligido a mujeres que son acosadas y se les niegan servicios que están legalmente disponibles para ellas según las leyes del Estado. Segundo, los organismos de derechos humanos han encontrado que la aplicación de medidas restrictivas en las mismas leyes de aborto puede infligir CIDT al privar a las mujeres de un aborto en casos como violación o cuando la vida o la salud de la mujer está en peligro o seriamente amenazado.

El CAT ha descubierto que la prohibición total del aborto puede constituir tortura o malos tratos en su carta, ya que pone a las mujeres en riesgo de mortalidad materna prevenible. En su examen de 2009 de El Salvador, el Comité recomendó que el Estado parte tome medidas para prevenir la tortura y los malos tratos "brindando el tratamiento médico requerido, fortaleciendo los programas de planificación familiar y ofreciendo un mejor acceso a la información y los servicios de salud reproductiva, incluso para adolescentes[106]. El Comité también ha expresado su preocupación por las leyes que criminalizan el aborto en casos de violación, incesto o cuando el feto no es viable, señalando que dichas leyes significan que a las mujeres "*se les recuerda constantemente la violación cometida en su contra, lo que provoca un estrés traumático grave y conlleva un riesgo de problemas psicológicos duraderos*"[107].

El PDCP establece el derecho a estar libre de torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos[108]. El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, encargado de la aplicación del PDCP, determinó que el sentido de este artículo es proteger la dignidad e integridad física de la persona y aclara que el derecho no sólo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral y que esta protección es particularmente importante cuando se trata de

[106] Comité de Tortura (CAT), *Observaciones Conclusivas,* **El Salvador**, par. 23, U.N. Doc. CAT/C/SLV/CO/2 (2009).

[107] Comité de Tortura (CAT), *Observaciones Conclusivas,* **Paraguay**, par. 23, U.N. Doc. CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011).
[108] PDCP, artículo 7.

menores. El Estado está obligado a brindar la protección necesaria contra este tipo de violaciones[109].

El mismo Comité, en el Dictamen emitido en el caso LMR c. Argentina, donde la madre reclama por su hija, una niña con discapacidad mental que quedó embarazada producto de una violación y a quien le fuera negada la interrupción del embarazo, determinó que "*(…) la obligación impuesta a su hija de continuar con el embarazo, a pesar de estar amparada por el artículo 86, inc. 2 del Código Penal de la República Argentina, constituyó un trato cruel e inhumano*"[110].

La Convención sobre la Tortura prohíbe aquellos actos que generen sufrimiento o dolor físico o mental, infligido por o con el conocimiento de una autoridad pública por razones basadas en cualquier tipo de discriminación. El Comité Contra la Tortura (CCT) ha reconocido en varias de sus recomendaciones que existen violaciones de este tipo relacionadas con la discriminación a la mujer[111].

Las obligaciones del Estado en este aspecto han sido claramente establecidas por el Comité de la Tortura en la Observación General N.2, donde se analiza la forma en que debe aplicarse la Convención. En ella plantea:

> "*18. El Comité ha dejado claro que cuando las autoridades del Estado u otras personas que actúan a título oficial o al amparo de la ley tienen conocimiento o motivos fundados para creer que sujetos privados o agentes no estatales perpetran actos de tortura o malos tratos y no ejercen la debida diligencia para impedir, investigar, enjuiciar y castigar a dichos sujetos privados o agentes no estatales de conformidad con la Convención, el Estado es responsable y sus funcionarios deben ser considerados autores, cómplices o responsables por otro concepto en virtud de la Convención por consentir o tolerar esos actos inaceptables"* [112].

[109] Comité de Derechos Humanos (CDH), Observación General No 20, par. 2 y 5.
[110] CDH - Dictamen del 29 de marzo de 2011, Caso LMR c. Argentina. Comunicación No 1608/2007. CCPR/C/101/D/1608/2007, para 9.2.
[111] China,09/05/2000,A/55/44,paras.106-145 y para. 136; Canadá, 22/11/2000, CAT/C/XXV/Concl.4., para 5(b); Egipto, 17/05/99, A/54/44, paras.197-216 y para 209; Estados Unidos de América, 15/05/2000, A/55/44, paras.175-180 y para. 179(d); Republica Checa, 14/05/2001. CAT/C/XXVI/Concl.5/Rev.1, para 8(g); Kazakhstan, 17/05/2001,CAT/C/XXVI/Concl.7/Rev.1., para. 8(j); Tunes, 19/11/98, A/54/44, paras.88-105 y para 99; Brasil, 16/05/2001, A/56/44, paras.115-120 y para. 119(b); Estados Unidos de América, 15/05/2000, A/55/44, paras.175-180 y para. 180(b).
[112] CAT- Observación General Nº 2: HRI/GEN/1/Rev.9.

El Comité ha aplicado este principio a los casos en que los Estados Parte no han impedido actos de violencia de género, como la violación, la violencia en el hogar, la mutilación genital femenina o la trata, o no han protegido a las víctimas[113].

El Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (CPI) considera al embarazo forzado como crimen de lesa humanidad[114] o como crimen de guerra,[115] dependiendo del contexto y las características. Para la CPI existe tal crimen cuando haya "confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza." (Artículo 7, inciso 2) apartado f).

El Estado de El Salvador ha impuesto una situación de embarazo forzado y tortura a Beatriz usando como justificativa su ley penal totalmente restrictiva, por la denegación del acceso temprano y oportuno al aborto cuando expresó su voluntad y por ser obligada a continuar un embarazo en contra su voluntad de un feto con malformación incompatible con la vida. Esa situación le ha generado intenso sufrimiento mental y psíquico, como indicó la psicóloga del hospital cuando relata que Beatriz tuvo episodios de pensamientos suicidas debido al duelo prematuro que vivía.

6. La prohibición total del aborto en El Salvador viola el derecho a la integridad personal y a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos y degradantes

El universo de barreras y desafíos y violaciones de derechos humanos para el acceso a la interrupción del embarazo en casos de riesgo para la salud de la mujer por el embarazo de un feto con anomalía fetal es aún poco conocido en profundidad. Pocos estudios hacen referencia a las violaciones de derechos humanos sufridas en el curso y a las trayectorias individuales de las mujeres que solicitan el procedimiento[116].

[113] CAT- Observación General Nº 2: HRI/GEN/1/Rev.9.
[114] Para que sea delito de lesa humanidad el artículo 7 del Estatuto de Roma requiere que se "cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque". Disponible en: https://www.icccpi.int/NR/rdonlyres/ADD16852-AEE9-4757-ABE7-9CDC7CF02886/283783/Compendium3rd01SPA.pdf
[115] Estatuto de Roma: Artículo 8, "xxii) Cometer actos de violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, definido en el apartado f) del párrafo 2 del artículo 7, esterilización forzada y cualquier otra forma de violencia sexual que también constituya una infracción grave de los Convenios de Ginebra.
[116] Galli Bevilacqua, Maria Beatriz and Viana, Ana Paula, O Caso Elineide: Reflexões Sobre as Barreiras Existentes Ao Acesso a Interrupção Legal Da Gravidez Por Risco a Saúde Da Mulher (The Case Elineide: Reflections on Existing Barriers to Women's Access to Legal Pregnancy Termination Due to Health Risk) (October 1, 2013). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=2484238 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2484238

Un estudio reciente en El Salvador concluye que las leyes que prohíben los abortos en casos de malformación fetal grave pueden aumentar los riesgos para las pacientes embarazadas al exigir a los médicos someter a las pacientes sanas a un curso de tratamiento que genera morbilidad y que las complicaciones podrían haberse evitado si la malformación fetal se hubiera diagnosticado temprano y si las pacientes hubieran tenido la opción de interrumpir sus embarazos en el momento del diagnóstico[117].

En 2016, los casos de Síndrome de Zika congénito en los países de la región revelaron las brechas en el disfrute de los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, que afectan particularmente a las mujeres como sujetos emblemáticos en ese contexto.

La epidemia de Zika en la región de América Latina ilustró el escenario de injusticia reproductiva en la falta de acceso a la interrupción del embarazo en casos de microcefalia para las mujeres, en los países con contextos legales restrictivos que criminalizan totalmente el aborto[118]. En El Salvador, por ejemplo, se ha argumentado que las leyes nacionales que penalizan el aborto durante el brote de Zika (y más allá) no cumplían con las obligaciones internacionales de derechos humanos y el derecho internacional de los derechos humanos[119].

En 2017, durante la epidemia de zika el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos pidió una moratoria en la criminalización de mujeres por abortar en El Salvador, sugiriendo que esto contradice las obligaciones internacionales de derechos humanos[120].

En contextos legales restrictivos con prohibición absoluta al aborto, como es el caso de El Salvador queda claro que existen "no opciones" u opciones restringidas sobre la maternidad en casos de embarazo con fetos afectados por anomalías, incluida la anencefalia. La prohibición absoluta da lugar a vacíos en las políticas de salud como por ejemplo la falta de protocolos de salud para los casos que llegan a los servicios y revela la compleja realidad y las múltiples desigualdades de clase, condición socioeconómica, raza y lugar de residencia que viven las mujeres, reforzando el cuadro de profunda injusticia social y falta de autonomía reproductiva que viven para la toma de decisiones sobre continuar o no un embarazo en que hay graves

[117] Mena Ugarte SC, Rodriguez Funes MV, Viterna J. Maternal morbidity under an absolute abortion ban: insights from a 6-year case series of fatal fetal malformations in El Salvador. Am J Obstet Gynecol Glob Rep 2023;3:100147 Accesible en: https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100147
[118] Wenham et al. Globalization and Health (2019) 15:49 https://doi.org/10.1186/s12992-019-0489-3
[119] Luna F. Public health agencies' obligations and the case of Zika. Bioethics. 2017;31(8):575–81.
[120] Center for Reproductive Rights. Unheard voices: Womens' experiences with Zika: the global response. New York; 2018.

afectaciones a la salud física y mental. Queda así configurada la forma en las que se manifiesta la violencia institucional y la discriminación en el acceso a la salud y la justicia[121].

En muchos países de la región todavía las leyes aún son bastante restrictivas para el ejercicio de los derechos reproductivos en casos de anomalía fetal o en casos de anencefalia, una malformación uniformemente letal, o aun en caso de daño fetal que no siempre conduce a la muerte del recién nacido. En esos casos son los profesionales de salud y los operadores del derecho que deben interpretar qué tipo de situaciones constituyen un aborto necesario y en la práctica se presenta un desafío, debido a las innumerables complicaciones de salud que puede presentar la gestante durante el embarazo, y las dificultades y obstáculos para obtener un diagnóstico temprano y oportuno durante el desarrollo del embarazo particularmente en países que no contemplan una causal específica para la interrupción del embarazo en situaciones que generan afectaciones para la salud mental de las mujeres o niñas.

Algunos autores argumentan que el aborto necesario requiere dos requisitos que deben concurrir simultáneamente: a) peligro para la vida de la gestante; b) inexistencia de ningún otro medio para salvarlo. También establece que "(…) *el requisito básico y fundamental es el peligro inminente para la vida de la mujer embarazada, siendo el peligro para la salud insuficiente, aunque muy grave*"[122] . Esta, sin embargo, es una interpretación restrictiva y literal, que puede, en la realidad concreta, traer daños irreparables a la salud de las mujeres embarazadas que se ven afectadas en su salud mental por las barreras para su toma de decisión informada y basada en evidencia científica.

Para proteger la vida y la salud mental de la madre, en los casos en que la supervivencia del feto presenta riesgo de muerte, es necesario admitir el aborto no solo en los casos en que el peligro es actual o inminente para la protección del derecho a la integridad personal de la mujer o niña embarazada. Estos supuestos ya están contemplados por la exclusión de la antijuricidad del estado de necesidad. Además, cuando el peligro está presente o es inminente, a menudo es demasiado tarde. El embarazo ya puede estar demasiado avanzado lo que puede empeorar el estado de salud y causar sufrimiento psicológico extremo para la mujer o la niña embarazada.

Hay situaciones en las que una mujer puede encontrarse sin otra alternativa que interrumpir el embarazo, incluso en condiciones adversas, para salvar su propia vida o salud como fue el caso

[121] Galli, Beatriz. Aonde está o direito ao aborto? Comentário sobre o documentário Zika, The Film. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2016, v. 32, n. 6 [Acessado 13 Junho 2021] , eES010616. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XES010616>. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311XES010616.

[122] BITTENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de Direito Penal. Parte Especial 2. Dos crimes contra a pessoa. 10ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010. pp.168-169.

de Beatriz. El análisis por parte de los profesionales de la salud y posteriormente por parte del juez en los casos de solicitud de interrupción del embarazo se basa en criterios médicos que no son suficientes para atender a las necesidades y expectativas de las mujeres, que deben tomar sus decisiones informadas y autónomas pues son quienes atraviesan intensos sufrimientos psicológicos con la continuidad de un embarazo en esas circunstancias.

La pregunta central que debe orientar a los profesionales hacia una mejor calidad de atención en cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos en estos casos sería "¿Cuánto riesgo de vida debe correr una mujer para tener un hijo? ¿Quién debe decidir continuar el embarazo hasta la viabilidad fetal, o interrumpirlo para asegurar la vida de la mujer?"[123]

En este sentido, la decisión de interrumpir el embarazo por motivos de riesgo a la vida y salud de la mujer debe estar precedida por una presentación clara de análisis de los riesgos para que sea ella quien pueda tomar una decisión informada sobre si continuar o no con el embarazo. Es importante que los profesionales de la salud tengan en cuenta que la determinación de los factores de riesgo debe guiarse por la definición más amplia de salud que entiende la salud como salud física, mental y social de la Organización Mundial de la Salud, la cual considera que el proyecto de vida de la gestante debe ser autónoma para la toma de decisiones que afectan su salud sexual y reproductiva.

Cabe mencionar que se parte de la premisa de que no existen categorías cerradas que agoten la pluralidad o la totalidad de las situaciones. Estas situaciones pueden ampliarse a criterio del profesional y de acuerdo con la historia particular y condiciones de vida de cada mujer que busca la interrupción del embarazo. Cada caso es único y corresponde a cada mujer o niña ser oída en su voluntad de continuar o no con el embarazo a partir del acceso a la información sobre su salud sexual y reproductiva y los riesgos que están dispuestas a enfrentar.

El análisis de las razones aducidas por las mujeres para interrumpir sus embarazos no requiere necesariamente la verificación de enfermedad física o mental. Basta con detectar que el estado de bienestar y el derecho a la salud mental se ha visto afectado con la continuidad del embarazo, así mismo, que el proyecto de vida de la mujer se ha visto perjudicado y que la imposición de su continuidad es una situación equivalente a trato cruel, inhumano y degradante equivalente a una situación de tortura. En estos casos, la continuación del embarazo tiene el potencial de

[123] FAÚNDES, Aníbal e TORRES, José Henrique Rodrigues. O abortamento por risco de vida da mãe. In: Aborto Legal: Implicações Éticas e Religiosas. São Paulo: Cadernos Católicas Pelo Direito de Decidir, 2002. p.150.

causar un profundo sufrimiento mental y angustia a la mujer, independientemente de que se agraven o no los riesgos asociados a su salud física.

Cuando el acceso a la interrupción del embarazo puede salvar la vida o preservar la salud de la mujer, se trata de un aborto terapéutico. La decisión sobre la interrupción legal del embarazo es una decisión individual de cada mujer que debe ser respetada, protegida y garantizada a través de leyes, políticas y prácticas sanitarias que apunten a su bienestar, salud física, mental y social.

En general, el aborto terapéutico tiene como objetivo preservar la salud de la mujer en sus dimensiones física, psíquica y social y/o interrumpir el embarazo cuando el feto presenta enfermedades incompatibles con la vida o asociadas a graves malformaciones genéticas o congénitas, entre otras razones que afectan a las mujeres de forma desproporcionada. La consideración del riesgo o daño para la salud es un elemento clave en la prevención de enfermedades o daños.

Hay una variedad de condiciones médicas que pueden afectar solamente la salud de las mujeres embarazadas y causar complicaciones potencialmente mortales. En un embarazo de alto riesgo, la mujer o el feto tiene un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad que el riesgo de la población general.

Exigir que las mujeres y niñas sigan adelante con un embarazo en esas condiciones y exigirles una actitud heroica de mantener el embarazo con riesgos graves a su salud. Ese contexto es aún más dramático debido a total prohibición del aborto en El Salvador lo que equivale a poner las mujeres y niñas en una situación equivalente a la tortura por tener que continuar con el embarazo mismo en contra de su voluntad.

En el caso de Beatriz, el Comité Médico del Hospital Nacional de Maternidad recomendó una interrupción de su 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.

Además, la interrupción debería haber ocurrido cuando se detectó la anomalía fetal grave como la anencefalia, de acuerdo con obligaciones internacionales de derechos humanos del estado de El Salvador. Sin embargo, a Beatriz le fue negada una interrupción de su embarazo debido a la prohibición absoluta del aborto en El Salvador.

En el contexto legal totalmente restrictivo actual en El Salvador, las mujeres y niñas no pueden acceder al aborto terapéutico, lo que genera no sólo la angustia emocional e incertidumbre, sino también, las expone a riesgos para su salud física, mental lo que ilustra un cuadro de violaciones

sistemáticas a los derechos humanos en un patrón de violencia de genero estructural y discriminación interseccional a través de las instituciones del aparato estatal[124].

Conclusiones

Según la Organización Mundial de la Salud, es más probable que ocurran más abortos inseguros en sistemas legales más restrictivos en relación con el aborto[125]. La tasa de abortos inseguros y la mayor proporción de abortos inseguros sobre el total de abortos están correlacionados positivamente con el grado en que las leyes de aborto son restrictivas y/o punitivo[126]. Esto es, cuanto mayores son las restricciones mayores son los abortos inseguros. Así las cosas, queda en evidencia que las restricciones legales al aborto no resultan en menos abortos pero además, incrementan el riesgo de vida y salud para las mujeres[127].

El aborto sigue penalizado en gran medida en los países de las Américas, pero en la mayoría de los países las leyes contemplan excepciones que les permiten a las mujeres y niñas tener acceso al aborto terapéutico cuando hay riesgos para su vida y salud. La región de América Latina en particular ha vivido procesos de cambio legislativo y decisiones de cortes constitucionales favorables a la ampliación del derecho al aborto seguro, y desde la perspectiva de los derechos humanos, a través de la despenalización del aborto, en algunas circunstancias o de manera amplia.

El Estado de El Salvador incumple con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos al obligar a las mujeres y niñas en su territorio a continuar embarazos considerados forzados o en contra de su voluntad, y/o en situación de riesgo para su vida, salud como resultado de la prohibición total del aborto en la ley penal. El caso de Beatriz ilustra el contexto de injusticia reproductiva, violencia de género, y discriminación interseccional en el patrón de violaciones de derechos humanos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas en El Salvador.

La CIDH resalta en su Informe de Fondo que Beatriz se vio forzada a mantener el embarazo de un feto anencefálico incompatible con la vida el cual le generaba un real riesgo a su vida, a pesar

[124] Diniz, Debora and Gumieri, Sinara and Galli Bevilacqua, Maria Beatriz and Cook, Rebecca J. and Dickens, Bernard, Zika Virus Infection in Brazil and Human Rights Obligations (January 1, 2017). International Journal of Gynecology and Obstetrics, Vol. 136(1), p. 105-110, Jan 2017.
[125] OMS, Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
[126] OMS, Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
[127] OMS, Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

de su solicitud para su interrupción, debido al marco legislativo y de políticas estatales en El Salvador[128]. La CIDH concluye que la falta de acceso a la interrupción legal, temprana y oportuna de su embarazo generó la vulneración de derechos a la vida, integridad personal y salud de Beatriz, incluyendo la salud mental y la integridad psicológica que se vieron afectadas de manera severa[129].

El hecho de que Beatriz solo accedió a la interrupción de la gestación a recién tres meses después de ser atendida en el centro de salud, se configura en una situación de embarazo forzado una vez que tuvo denegado el acceso al aborto en las primeras semanas conforme su voluntad expresa al equipo de salud. La denegación del procedimiento derivada de la total prohibición al aborto en la legislación de El Salvador puso su vida en un nivel de riesgo extremo, ocasionándole a ella y su familia un profundo desconcierto y sufrimiento.

Además de tener que llevar un embarazo forzado con riesgos para su vida y salud, Beatriz transitó un prolongado proceso de duelo al conocer la malformación fatal de feto, el cual falleció cinco horas después de haberse realizado el procedimiento quirúrgico de cesárea.

Beatriz sufrió el dolor emocional por haber sido sometida a más de una hospitalización durante su embarazo, lo que tuvo por consecuencia la separación de su primer hijo de trece meses de edad en varias ocasiones debido a sus problemas de salud. La tristeza de Beatriz fue incrementándose por esta separación, pero también por no tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida, por la estigmatización de la que fue víctima y la frustración ante la falta de sensibilidad y respuesta de las autoridades frente a la incertidumbre de saber que en cualquier momento podía entrar en crisis y morir.

Asimismo, cuando buscó acceder a la Justicia, el Recurso de Amparo no resultó efectivo para proteger sus derechos, pues la Sala Constitucional solamente dictó una resolución definitiva en 48 días, lo cual no constituyó un plazo razonable. Al final, la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, además de rechazar el Amparo, denegando el acceso al aborto, como había solicitado Beatriz, devolvió la responsabilidad de la decisión a los médicos tratantes de Beatriz sin resolver los obstáculos para acceder al tratamiento recomendado a efectos de garantizar su salud, vida e integridad personal lo que ocasionó más afectaciones a su salud física y mental.

Beatriz fue forzada a continuar con un embarazo de un feto anencefálico con serias consecuencias para su salud y su vida, sobre la base de un estereotipo relacionado con el rol de las mujeres como madres y por la instrumentalización de su cuerpo. Las afectaciones

[128] Párrafo 205 del Informe de Fondo.
[129] Ibid, Par 143

previamente señaladas en perjuicio de Beatriz constituyeron una situación de embarazo forzado que es una forma violencia de género, y tratos crueles, inhumanos y degradantes y tortura.

La ley que criminaliza totalmente la práctica del aborto en El Salvador obligó a Beatriz a seguir con su embarazo a pesar de los graves riesgos para su vida y salud violando su derecho a la vida, a la salud, a vivir una vida libre de violencia, y el derecho a estar libre de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y tortura.

Beatriz sólo pudo acceder a la interrupción del embarazo debido a las medidas provisionales otorgadas por esta H. Corte Interamericana de Derechos Humanos. El hecho de ser obligada a llevar a término un embarazo con riesgos para su vida y salud, ser obligada a ser madre por pocas horas de un feto con anencefalia lo que debe ser considerado tortura o trato cruel, inhumano y degradante.

En el presente caso el Estado de El Salvador ha violado la Convención Americana de Derechos Humanos, Convención Belém do Pará, Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Convención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes[130] y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PDCP)[131].

Por las razones de derecho desarrolladas, entendemos que el Estado de El Salvador tiene responsabilidad internacional por la violación de los derechos fundamentales de Beatriz y su familia, a la vida, integridad personal, psíquica y moral, el acceso a la justicia sin discriminación, garantías judiciales, a la intimidad y 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 de Derechos Humanos.

Asimismo, entendemos la responsabilidad del Estado de El Salvador por la vulneración de los artículos 1 y 6 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura[132], el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), artículo 7[133] y de los artículos 7 de la Convención de Belém do Pará. En definitiva El Salvador ha incumplido con las disposiciones de la Convención al no haber adoptado las medidas necesarias y a las cuales se comprometió para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

130 CAT, artículo 1.
131 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), artículo 7.
132 CAT, artículo 1.
133 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), artículo 7.

Petitorio

Por lo anterior, solicitamos respetuosamente que la Corte considere los argumentos de derecho expuestos y ordene al Estado de El Salvador a:

1- Que rinda cuentas de sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos sobre las medidas legislativas tomadas para reformar la ley que prohíbe totalmente el aborto y que discrimina de forma interseccional y afecta a mayoritariamente a las mujeres y niñas en situación de mayor vulnerabilidad social afectadas por la legislación que prohíbe totalmente el aborto en el país, de acuerdo a los estándares internacionales de protección de derechos humanos.

2- Que revise la Constitución Nacional y el Código Penal a fin de revertir la prohibición absoluta del aborto en conformidad con la jurisprudencia de la H. Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica.

3- Que adelante la reparación integral para el hijo de Beatriz y su familia, que incluya la indemnización del daño material y moral, así como medidas de garantía de no repetición.

4- Que garantice el acceso al aborto terapéutico mediante políticas y protocolos de salud basadas en evidencia científica y estándares de derechos humanos, como la Guía de Cuidados de Aborto de la Organización Mundial de la Salud de 2022.

5- Que adopte medidas de no repetición para garantizar los derechos de las mujeres a la vida, salud, integridad personal, a la autonomía y la autodeterminación, a una vida libre de violencia, incluido el derecho a la información, el asesoramiento y los servicios necesarios de salud sexual y reproductiva para tener un control total sobre sus cuerpos y su vida reproductiva; ya sea para acceder a una atención prenatal de calidad o para prevenir o interrumpir un embarazo en casos de riesgos a la vida, salud o en casos de mal formaciones que generan sufrimiento mental a las mujeres.

6- Que tome medidas de reparación en los casos de embarazos forzados de mujeres y niñas debido a la prohibición absoluta del aborto por las violaciones y los daños a sus proyectos de vida personal y familiar, salud física, mental e integridad personal.

7- Que se ordene la inmediata capacitación, a nivel nacional y subnacional de funcionarios, operadores de justicia y personal de salud para evitar la repetición de actos discriminatorios contra mujeres y niñas, adoptando un enfoque interdisciplinario y de derechos humanos de las mujeres, especialmente en casos de derechos sexuales y reproductivos y el acceso al aborto legal en caso de riesgo de vida de la mujer gestante.

8- Que se ordene la conformación de registros públicos, fidedignos, y accesibles sobre eventos de salud materna incluidos los embarazos desagregados por raza, edad, etnia, ubicación geográfica y demás clasificadores a los fines de poder mensurar la incidencia de los embarazos y maternidades infantiles forzadas.