

EXCLUIDAS, PERSEGUIDAS, ENCARCELADAS

EL IMPACTO DE LA CRIMINALIZACIÓN
ABSOLUTA DEL ABORTO EN EL SALVADOR

TRIBUNAL DE
SENTENCIA



CENTRO
DE
DERECHOS
REPRODUCTIVOS

© 2013 Centro de Derechos Reproductivos

Impreso en Nueva York, Estados Unidos

Cualquier parte de este informe puede ser copiada, traducida o adaptada con la autorización de los autores, siempre y cuando las partes copiadas sean distribuidas gratuitamente o a precio de costo (sin fines de lucro) y se reconozca al Centro de Derechos Reproductivos (el Centro) y a la Agrupación Ciudadana por la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico (la Agrupación Ciudadana) como sus autores. Toda reproducción comercial requiere de la autorización previa de los autores por escrito. El Centro y la Agrupación Ciudadana agradecerían recibir una copia de cualquier material en el que se utilice información contenida en este informe.

Centro de Derechos Reproductivos

120 Wall Street, 14th Floor
Nueva York, NY 10005
Estados Unidos
Tel +1 917 637 3600
Fax +1 917 637 3666
publications@reprorights.org
www.reproductiverights.org

Carrera 6 No. 26B-85 Piso 9
Edificio Sociedad Colombiana de Arquitectos
Bogotá, D.C.
Colombia
Tel +57 1 243 8182
Fax +57 1 334 8532
publications@reprorights.org
www.reproductiverights.org/es

La Agrupación Ciudadana

Calle Gabriela Mistral, Colonia Buenos Aires
No. 224
San Salvador, El Salvador
Tel +503 2226 0356
agrupacionporladespenalizacion@gmail.com
www.agrupacionciudadana.org

EXCLUIDAS, PERSEGUIDAS, ENCARCELADAS

EL IMPACTO DE LA CRIMINALIZACIÓN
ABSOLUTA DEL ABORTO EN EL SALVADOR



CENTRO
DE
DERECHOS
REPRODUCTIVOS

LA MISIÓN DEL CENTRO

El Centro utiliza herramientas legales para promover la autonomía reproductiva como un derecho humano fundamental que todos los Estados están legalmente obligados a proteger, respetar y garantizar.

LA VISIÓN DEL CENTRO

La autonomía reproductiva es parte esencial de la promesa de dignidad humana, autodeterminación e igualdad, reconocidas tanto en la Constitución de Estados Unidos como en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Vislumbramos un mundo en el que toda mujer sea libre de decidir si quiere tener hijos y cuándo los quiere tener; en el que toda mujer tenga acceso a la mejor atención a la salud posible; en el que toda mujer pueda ejercer sus opciones sin coerción ni discriminación. En términos más simples, imaginamos un mundo en el que toda mujer participe con plena dignidad como miembro de la sociedad en pie de igualdad.

LA AGRUPACIÓN CIUDADANA

La Agrupación Ciudadana por la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico surge en el año 2009 en El Salvador, como una organización multidisciplinaria, integrada por hombres y mujeres y que ha establecido como principales fines los siguientes:

- a) Promover la conciencia ciudadana para cambiar la legislación existente sobre la interrupción del embarazo en El Salvador.
- b) Defender legalmente a las mujeres que han sido condenadas o están siendo acusadas por abortos o delitos relacionados en El Salvador.
- c) Divulgar en la sociedad, la necesidad de que las mujeres reciban asistencia adecuada para asegurar su salud sexual y reproductiva, de tal manera que no recurran a abortos inseguros que ponen en riesgo sus vidas y salud.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN EJECUTIVO	8
INTRODUCCIÓN	16
I. Contexto de la criminalización total del aborto en El Salvador	18
a) La evolución legal de la criminalización total del aborto en El Salvador	18
b) Indicadores socioeconómicos	20
c) Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental – Derechos sexuales y reproductivos	21
d) Violencia sexual: alta incidencia, sub-registro e impunidad	25
II. Cinco historias sobre el drama de la penalización del aborto en El Salvador: María, Isabel, Cristina, Rosmery, Verónica, Manuela.	26
a) María	26
b) Isabel Cristina Quintanilla	28
c) Rosmery	34
d) Verónica	36
e) Manuela	37
III. Los procesos judiciales en contra de mujeres por aborto o delitos conexos	39
a) Perfil de las mujeres procesadas en El Salvador por aborto u homicidio agravado en el periodo 2000-2011	40
b) Análisis de los procesos judiciales de las mujeres procesadas por aborto o delitos conexos	44
c) Algunas observaciones sobre los datos presentados	51
IV. Marco de derechos humanos	52
a) Derecho al debido proceso	52
b) Derecho a la vida	54
c) Derecho a la salud	55
d) Derecho a la integridad física y mental y a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes	57
e) Derecho a la igualdad y no discriminación	59
f) Derecho a la privacidad	62
g) Derechos de las personas privadas de la libertad	63
h) Derecho a estar libre de violencia	65
V. Conclusiones	67
VI. Recomendaciones	70
GLOSARIO Y LISTADO DE SIGLAS FRECUENTES	74
NOTAS	76

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a las mujeres que compartieron sus experiencias con nosotros. Este informe no habría sido posible sin su fuerza y su franqueza.

Este informe es una publicación conjunta del Centro de Derechos Reproductivos y la Agrupación Ciudadana por la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico. La conceptualización del informe y la supervisión de la investigación cualitativa y redacción del mismo estuvo a cargo de **Mónica Arango**, Directora Regional para América Latina y el Caribe del Centro de Derechos Reproductivos. **Dennis Muñoz**, Abogado de la Agrupación Ciudadana por la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico, y **María Laura Rojas**, ex Abogada para América Latina y el Caribe del Centro de Derechos Reproductivos, coordinaron las entrevistas y facilitaron el proceso de investigación. Mónica Arango y María Laura Rojas realizaron el análisis de las entrevistas. María Laura Rojas, **María José Rivas**, Pasante del Programa para América Latina y el Caribe y **Natalia Acevedo**, Pasante del Programa para América Latina y el Caribe, transcribieron las entrevistas. María Laura Rojas y María José Rivas, realizaron un extenso análisis de la documentación para el informe.

La Agrupación Ciudadana por la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico estuvo a cargo de la investigación cuantitativa, **Mayra Aguirre** realizó la recolección de datos en tribunales y **Alberto Romero** realizó el procesamiento y análisis de los datos de la investigación de los casos.

En el Centro, Mónica Arango, María Laura Rojas, María José Rivas y **Laia Cortés**, trabajaron en la edición y producción del informe. **Luisa Cabal**, Vicepresidente de Programas del Centro, **Lilian Sepúlveda**, Directora del Programa Global Legal y **Alejandra Cárdenas**, Asesora Legal para América Latina y el Caribe, ofrecieron aportes y apoyo fundamentales para la elaboración del borrador y la producción de este informe; **Caitlín Segal**, Asistente Legal para América Latina y el Caribe y Asia, corroboró antecedentes del informe y ofreció apoyo fundamental para finalizar el informe para su publicación; **Carveth Martin**, Diseñadora Gráfica y Coordinadora de Producción, diseñó la portada y el interior; y **Gabriel Espinal**, Diseñador Gráfico, realizó la diagramación.

Nuestros agradecimientos especiales a **Morena Herrera**, Dennis Muñoz, **Sara García** y **Angélica Rivas**, al Grupo de Mujeres Liberadas en El Salvador, a **Delmi Rivas** que con su colaboración integral facilitaron las entrevistas en San Salvador, Lislique y Cacaopera así como el acceso a la información de los expedientes judiciales de las mujeres procesadas; a **Louise Finer**, quien hizo comentarios fundamentales como revisora externa del informe; a **Michelle Oberman**, Profesora e Investigadora de la Facultad de Derecho de la Universidad Santa Clara en Estados Unidos, quien contribuyó a que pudiéramos visitar la cárcel de Ilopango; como también a los proveedores de salud, las autoridades de la Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Mujer y la Familia y los juzgados en San Salvador que compartieron generosamente su tiempo y sus conocimientos con nosotros.

RESUMEN EJECUTIVO

La situación en El Salvador es una manifestación clara de cómo la criminalización absoluta del aborto viola las obligaciones internacionales que tiene el Estado de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Esta criminalización absoluta vulnera los derechos a la vida, a la salud y a la autonomía de las mujeres. Igualmente, la aplicación de esta normativa genera violaciones a los derechos al debido proceso, a la privacidad, a estar libre de violencia, y de trato cruel e inhumano.

Este informe documenta y denuncia las consecuencias de la penalización total del aborto en El Salvador, desde una perspectiva de derechos humanos desde dos ángulos. Primero, este análisis da voz a cinco mujeres que fueron procesadas injustamente por los delitos de aborto u homicidio agravado por el parentesco, tras sufrir emergencias obstétricas sin haber recibido atención médica. Sus experiencias son evidencia de cómo el Estado salvadoreño traspasa el límite del irrespeto a los derechos humanos y a la dignidad de sus mujeres mediante el ejercicio de su poder sancionatorio y las consecuencias que ello genera en el sistema de salud, judicial y penitenciario, con consecuencias tan graves como condenas infundadas de hasta 35 años de cárcel. Igualmente, muestra cómo la criminalización tiene un impacto desproporcionado en las mujeres en situación de más vulnerabilidad, por encontrarse en situación de pobreza, sin acceso a educación, y por ser mujeres jóvenes.

Segundo, este informe aborda la penalización total del aborto desde un estudio cualitativo que revisa los perfiles de las mujeres que han sido procesadas por aborto y delitos conexos entre los años 2000 y 2011. El análisis usa las distintas variables como la edad, la escolaridad, la ocupación y el nivel de ingresos, entre otras, para ilustrar cómo las consecuencias de una legislación tan restrictiva crea patrones de violación a los derechos humanos, que afectan sobre todo a las mujeres en situación de más vulnerabilidad en El Salvador. El estudio también analiza las condiciones de los procesos judiciales, como es el origen de la denuncia, el tipo penal por el que fueron acusadas y luego juzgadas y las resoluciones judiciales dictadas en los procesos.

El estudio revela cómo los profesionales de la salud que atienden a las mujeres por complicaciones derivadas de abortos inseguros o por emergencias obstétricas que nada tienen que ver con abortos provocados, entienden que tienen la obligación legal de denunciar a las pacientes ante la policía para evitar ser involucrados en un eventual proceso judicial¹. Estas denuncias² resultan problemáticas, no sólo por la violación al secreto profesional que suponen, sino también porque las mujeres dejan de buscar los servicios de salud que necesitan si no se garantiza la confidencialidad³. Esto es particularmente preocupante en los casos de las mujeres que tienen emergencias obstétricas o requieren cuidado post aborto.



**“...SUFRIR EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS SIN ATENCIÓN
MÉDICA EN LAS REGIONES DE
SAN SALVADOR, LISLIQUE Y
CACAOPEA...”**

El estigma que existe alrededor del aborto ha hecho que deje de considerarse como una práctica médica necesaria en determinados casos⁴ y que sean muy pocas las voces que defiendan el derecho de las mujeres a decidir sobre la continuación de su embarazo⁵.

En cuanto a la investigación de policía y judicialización de las mujeres de los casos presentados, se notan serias violaciones al derecho al debido proceso y a los derechos fundamentales de las mujeres. La aplicación de esta legislación en El Salvador ha traído graves consecuencias en dos ámbitos: en los hospitales y centros de salud, donde se maneja una presunción de criminalidad frente a cada mujer que se presenta en una sala de emergencia con una hemorragia; y durante el proceso de investigación por la policía y el proceso judicial en donde se dan serias violaciones al debido proceso.

A su vez, el paso por el sistema penitenciario también genera consecuencias que estigmatizan a las mujeres, que deben vivir con el drama de haber pasado por la cárcel, con la discriminación laboral de los antecedentes penales y con el daño moral del manejo que muchas veces los medios dan a sus casos.

Contexto de la criminalización total del aborto en El Salvador

El Salvador tiene una de las legislaciones de aborto más restrictivas en el mundo. El 20 de abril de 1998, entró en vigencia un nuevo Código Penal en El Salvador, que eliminó las causales en las que el aborto se encontraba despenalizado hasta ese momento: en caso de riesgo para la vida de la mujer; en casos de violación o estupro; y en caso de graves malformaciones en el feto⁶. Adicionalmente, en enero de 1999, se reformó el artículo 1 de la Constitución Política de El Salvador, en el que se estableció el reconocimiento de la persona humana desde el momento de la concepción⁷. Este cambio hacia una legislación más restrictiva va en contra de la tendencia global de liberalización que se ha dado desde 1994, año en que se celebró la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, y a partir de la cual más de veinticinco países en el mundo han liberalizado sus leyes sobre aborto⁸. El Salvador, junto con unos pocos países como Polonia y Nicaragua, restringió las condiciones en las cuales el aborto está permitido⁹.

A pesar de la legislación restrictiva de El Salvador, se calcula que para el periodo entre 1995 y 2000, hubo un total de 246,275 abortos con una incidencia del 11.1% en la mortalidad materna¹⁰. De acuerdo con datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud, entre enero de 2005 y diciembre de 2008, se registraron en el país 19,290 abortos, de los cuales el 27.6% ocurrieron en adolescentes¹¹. En febrero de 2011, la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, reiteró que la prohibición absoluta del aborto pone en riesgo a las mujeres y jóvenes, pues ante la necesidad de interrumpir el embarazo, muchas acuden a abortos clandestinos¹². Estos datos sobre aborto son un estimado, pues dada la ilegalidad de la práctica, no es posible tener datos confiables.

CINCO HISTORIAS SOBRE EL DRAMA DE LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO EN EL SALVADOR

La historia de Manuela

Manuela, una mujer salvadoreña de bajos recursos socio económicos, murió de cáncer a los 33 años de edad mientras pagaba una condena de 30 años de prisión por el delito de homicidio agravado, tras haber sufrido una emergencia obstétrica y sin haber recibido nunca el tratamiento adecuado para el cáncer linfático que padecía (Linfoma de Hodgkin). Manuela sufrió innumerables abusos y violaciones a sus derechos durante su paso por el hospital, durante la investigación y procesamiento por el sistema de policía y judicial y en la cárcel. Los padres de Manuela, Carmen y Juan, que son personas mayores, rurales y analfabetas, también se tuvieron que enfrentar a graves abusos por parte de las autoridades salvadoreñas por lo que ocurrió con su hija. Las violaciones a los derechos humanos de Manuela y su familia surgieron como consecuencia del estigma que tiene el delito de aborto en El Salvador y por la discriminación en el acceso a servicios de salud y a una adecuada defensa técnica.

Manuela fue recluida preventivamente de forma arbitraria y sin cumplirse las formalidades mínimas al momento de su detención. Nunca tuvo la posibilidad económica de contratar un abogado particular y solo pudo conocer a sus abogados de oficio el mismo día de las audiencias. Luego de ser condenada, ella no pudo recurrir el fallo debido a la negligencia de sus defensores y a la falta de recursos ordinarios. Manuela, aislada de su familia debido a las humillantes revisiones a las que tenían que someterse para visitarla, murió de cáncer en la cárcel. Su muerte dejó huérfanos a sus dos hijos, cuyo cuidado quedó bajo la responsabilidad de Carmen y Juan.

Lamentablemente, la historia de Manuela no es la única. Las violaciones de derechos humanos también se han cometido en los casos de María, Isabel Cristina, Rosmery y Verónica¹. En todos los casos se violan los derechos al debido proceso, a la vida, a la salud, a la integridad física y mental y a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes. Asimismo, se violan el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho a la privacidad, el derecho al trato digno en situaciones de privación de libertad y el derecho a estar libre de violencia.

María, una joven estudiante del último año de bachillerato, estaba en estado delicado de salud, luego de haber perdido mucha sangre, y acudió a un hospital público donde fue acusada de haberse realizado un aborto. En realidad María no sabía que estaba embarazada y había sufrido una emergencia obstétrica, pero fue arrestada y acusada de homicidio agravado. María fue detenida en julio de 2009, luego de permanecer 15 días internada en el hospital y cumplió prisión preventiva hasta enero de 2010, cuando fue declarada inocente por falta de pruebas.

Isabel Cristina Quintanilla, una joven de 18 años estaba embarazada de su segundo hijo, muy ilusionada por su próxima maternidad. Luego de sentir malestares por días, una noche sintió un dolor muy profundo y perdió el conocimiento. Isabel Cristina había perdido a su hijo, pero fue acusada de homicidio culposo y condenada a 30 años por homicidio agravado. Isabel estuvo desde agosto de 2005 en la cárcel, y mientras estuvo ahí fue víctima, junto con otras reclusas, de requisas invasivas que conllevaron a violaciones sexuales y abusos por parte de los guardias de la prisión. En julio de 2009, la Corte Suprema de Justicia determinó que la pena de Isabel Cristina había sido

¹ Todos los nombres fueron modificados para proteger la identidad de las víctimas y sus familiares, excepto el de Isabel Cristina Quintanilla, quien explícitamente manifestó su deseo de que se conozca su historia con nombre propio.

excesiva, por lo que conmutó la pena, determinando que los años que había cumplido eran suficientes. Quedó en libertad después de casi cuatro años de prisión.

Rosmery, una madre de tres niños, quedó embarazada de su cuarto hijo cuando tenía 22 años. Cuando tenía aproximadamente 18 semanas de embarazo, tuvo una complicación del embarazo que le causó una gran hemorragia y le hizo perder el conocimiento. Rosmery fue acusada por el delito de aborto y luego fue condenada a 30 años de prisión por homicidio agravado. En 2009, luego de una audiencia de revisión de pena, los jueces determinaron que se había cometido un error judicial en la sentencia condenatoria y Rosmery quedó en libertad. A pesar de haberse reconocido un error judicial y pasar ocho años en la cárcel, Rosmery nunca ha sido reparada por el Estado por el tiempo que pasó en la cárcel.

Verónica quedó embarazada de su segundo hijo a los 22 años pero durante su embarazo siguió teniendo sangrados y nunca sintió malestares que le hicieran sospechar que estaba embarazada. Una mañana sintió mucho dolor y se desmayó, dándose un golpe en la cabeza. En la sala de recuperación del hospital, fue esposada por policías, quienes le informaron que estaba detenida por el delito de homicidio agravado en contra de su hija recién nacida, delito por el que fue condenada a 30 años de cárcel. En marzo de 2013, Verónica completó tres años en la cárcel de Ilopango, y aún sigue ahí.

Todas estas mujeres fueron detenidas, investigadas y juzgadas bajo una presunción de culpabilidad, acusadas de aborto e incluso de homicidio agravado luego de haber sufrido emergencias obstétricas. En todos los casos, fueron interrogadas por agentes de la Policía o por los mismos médicos sin la presencia de un abogado, mientras estaban recibiendo atención médica, e incluso, en los casos de María, Rosmery, Isabel Cristina y Manuela, estando aún bajo los efectos de la anestesia. Las mujeres no fueron oídas por los jueces o no tuvieron siquiera la oportunidad de estar presentes en las audiencias, como es el caso de Rosmery y Verónica, evidenciando las violaciones al derecho al debido proceso.

Las condiciones de hacinamiento y la denegación de acceso a servicios médicos que sufrieron estas mujeres, comprometieron seriamente su salud y su derecho a la vida. En el caso puntual de Manuela, la falta de atención médica oportuna y de calidad antes de que fuera procesada y mientras estuvo privada de la libertad, tuvo como consecuencia directa su muerte prematura, y por lo tanto se violó su derecho a la vida.

El difícil acceso a los centros de salud y los malos tratos recibidos por estas mujeres durante su cuidado, constituyen discriminación, en particular de quienes fueron privadas de su libertad inmediatamente luego de salir del hospital, y cuando estaban aún en estado de recuperación. El personal médico, al denunciar a las mujeres, como en los casos de Manuela, Rosmery y María, violó los principios de ética médica y los precedentes sentados por la Corte Interamericana y los estándares de derechos humanos que establecen que *“los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos”*¹³.

Tanto Manuela como Verónica fueron esposadas mientras eran atendidas en el hospital. Todas las mujeres fueron maltratadas y amenazadas por el personal médico, vigiladas

por personal de la policía mientras estaban en el hospital y hacinadas en las bartolinas. Isabel Cristina no sólo fue forzada a desnudarse en público mientras estaba en la cárcel sino que además fue violada por custodios de la cárcel de Ilopango. Todo esto evidencia los tratos crueles, inhumanos y degradantes que sufrieron estas mujeres.

Gran parte del maltrato y discriminación que se menciona, se basa en estereotipos de género que consideran que el único rol de la mujer es el de ser madre. En los casos de Isabel Cristina y Manuela, antepusieron la protección al feto por sobre la salud y la vida de la mujer. En el caso de Manuela, el estigma que existe contra la mujer hizo que la tacharan de “*fácil*” por haber concebido un hijo fuera del matrimonio.

Dado el estigma social tan fuerte que existe alrededor del aborto en El Salvador, algunas mujeres fueron víctimas de insultos y golpizas mientras estaban privadas de libertad, otras ocultaron la razón de su detención para evitar estos malos tratos. Las mujeres y sus familiares fueron sometidas a estrictas inspecciones vaginales y anales, en muchos casos sin tener en cuenta mínimas medidas de higiene, como la utilización de guantes descartables nuevos para cada revisión.

Los procesos judiciales en contra de mujeres por aborto o delitos conexos

En el periodo comprendido entre enero de 2000 y el primer trimestre de 2011, la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugénico en El Salvador realizó una investigación en todos los juzgados de instrucción y tribunales de sentencia de El Salvador y analizó los expedientes de mujeres procesadas por aborto o delitos conexos. Se identificaron 129 mujeres que fueron procesadas por aborto o por homicidio agravado¹⁴. De estas, 49 fueron condenadas: 23 por aborto y 26 por homicidio en distintos grados.

La investigación cuantitativa muestra que las mujeres más afectadas por la criminalización absoluta del aborto son las mujeres jóvenes y de bajo nivel socioeconómico:

- El 68.22% de las mujeres se encuentran entre los 18 y 25 años.
- De las mujeres procesadas, 6.98% eran analfabetas, 40.31% tenían algún tipo de educación primaria, 11.63% tenían estudios de bachiller y 4.65% tenían educación superior (estudios técnicos o universitarios).
- El 73.64% de las mujeres son solteras y sin pareja.
- El 51.16% de las mujeres no recibían remuneración económica por su trabajo y 31.78% contaban con empleos de remuneraciones muy bajas.
- El 57.36% de las denuncias surge de los profesionales de la salud que atienden a las mujeres y el 22.48% de las denuncias proviene de los familiares y vecinos.
- El 49% de los casos las denuncias no tienen fundamento y son archivadas.
- En el 46.51% de los casos el delito se tipifica como homicidio, lo que tiene serias consecuencias frente al respeto del principio de proporcionalidad de la pena, pues se puede condenar a las mujeres con penas de hasta 50 años de prisión.

- En el 43.41% de los casos se aplica la detención provisional, en donde las mujeres deben ir a la cárcel durante el proceso.
- En el 51.94% de los casos las mujeres son defendidas por defensores públicos.

Los datos muestran que las 129 mujeres procesadas se encontraban, en su mayoría, en situación de pobreza. Ellas han sido excluidas del goce de educación, del acceso a servicios esenciales de salud y de condiciones que brinden herramientas para cambiar su posición social. Los determinantes sociales hacen que se encuentren en situaciones de alta vulnerabilidad y que no tengan herramientas para enfrentar el poder sancionatorio del Estado.

En una proporción desconocida pero latente, de acuerdo a entrevistas realizadas (al menos en esos cinco casos), la condena penal ha recaído en mujeres que ante situaciones obstétricas que llevan a la pérdida del producto del embarazo, no conocen los riesgos legales de la situación que están viviendo, ni tienen los medios para acceder a servicios de salud privados que no las denuncien, ni para costearse una defensa adecuada.

Las mujeres tienen miedo de buscar ayuda o apoyo médico, dado que la mayoría de las denuncias provienen del personal médico. Esta vigilancia social por parte del personal médico resulta problemática, pues en su mayoría las denuncias son infundadas, y más grave aún, es una clara violación de la ética médica y el principio de beneficencia, al violar el secreto profesional. De otra parte, existe una desproporción entre la tipificación de los delitos por los cuales son acusadas estas mujeres y las circunstancias en las cuales fueron procesadas.

Las consecuencias de la criminalización total del aborto en El Salvador

Este informe revela cómo la criminalización absoluta del aborto genera estigmas contra las mujeres y trae como consecuencia otras violaciones a los derechos humanos en tres niveles: el sector salud, judicial y penitenciario.

Es claro que la ilegalidad y el estigma que existe alrededor del aborto se ven reflejados en la falta de información confiable que existe a nivel nacional por lo que el impacto sobre la salud y la vida de las mujeres es muy difícil de medir. Esa falta de información deja varios interrogantes: ¿Cuántas son las mujeres que no reciben atención médica adecuada por enfermedades relacionadas con el embarazo? ¿Cuántas son las mujeres que cometen suicidios por enfrentarse a embarazos que resultan de una violación sexual? ¿Cuántos son los casos de embarazos con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina que son obligados a llevar a término? ¿Cuántos son los casos que se presentan en el sistema de salud público buscando atención post aborto?

La política criminal del Estado Salvadoreño que penaliza el aborto en todas las circunstancias no contempla la protección de la vida y salud de las mujeres y sin duda se encuentra basada en estereotipos de género que adjudican roles tradicionales a la mujer, y resulta en la restricción del acceso a servicios esenciales de salud (por miedo a ser procesadas), lo que puede llevar a la muerte.

El respeto y la garantía de los derechos humanos de las mujeres en El Salvador no resiste más espera. Su derecho a la dignidad requiere de acción inmediata.

“LA POLÍTICA CRIMINAL DEL ESTADO SALVADOREÑO QUE PENALIZA EL ABORTO EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS NO CONTEMPLA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y SALUD DE LAS MUJERES...”



INTRODUCCIÓN

Este informe documenta y denuncia las consecuencias de la penalización total del aborto en El Salvador, desde una perspectiva de derechos humanos desde dos ángulos. Primero, el informe da voz a cinco mujeres que fueron procesadas injustamente por los delitos de aborto u homicidio agravado por el parentesco tras sufrir emergencias obstétricas sin atención médica. Sus historias son también un ejemplo de algunas realidades que viven las mujeres en El Salvador y que están representadas en los datos cuantitativos de este informe. Segundo, ilustra cómo una legislación tan restrictiva crea patrones de violaciones a derechos humanos que afectan sobre todo a las mujeres en situación de más vulnerabilidad en El Salvador. Esas violaciones ocurren cuando se llevan a cabo interrogatorios sin la presencia de su abogado y cuando están bajo efectos de anestesia en establecimientos de salud; cuando hay denegación de cuidados médicos estando bajo custodia; cuando hay indebida recolección y valoración de las pruebas en el proceso judicial, y otras violaciones del derecho a la defensa. Y por último, presenta un análisis de la penalización total del aborto tomando como base las obligaciones internacionales de derechos humanos.

Las historias, los datos, el contexto y la información que se presenta en este informe son la evidencia de cómo el Estado salvadoreño traspasa el límite del respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las mujeres mediante el ejercicio de su poder sancionatorio y las consecuencias que ello genera en los sistemas de salud, judicial y penitenciario. Es una evidencia de cómo desde el 2000 y de manera injustificada ha abandonado a las mujeres, sobre todo a las más vulnerables, haciendo que la violación más crasa de sus derechos fundamentales sea normalizada.

Este informe toma como punto de partida el informe *Perseguidas: proceso político y legislación sobre aborto en El Salvador: un análisis de derechos humanos*, que fue publicado en el año 2000 por el Centro (en ese entonces Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas), después de la reforma al Código Penal de El Salvador en 1998 y a la Constitución Nacional en 1999, que consolidaron la criminalización total del aborto en el país, y que aún siguen vigentes. *Perseguidas* es un informe que ilustra la situación de la mujer en El Salvador y el proceso político que llevó a las reformas legales y constitucionales que resultaron en la criminalización absoluta del aborto.

Las consecuencias que se presentan en *Perseguidas* describen situaciones preocupantes que **siguen ocurriendo** más de una década después del cambio de legislación. Estas son: el impacto desproporcionado de la criminalización de mujeres jóvenes, sin pareja, con bajo grado de escolaridad y bajos recursos socioeconómicos; la violación del secreto profesional y denuncia por parte del personal médico de las mujeres que acuden a los servicios públicos de salud para recibir atención médica y que son consideradas sospechosas de haberse practicado un aborto ilegal; la

problemática alrededor del papel que juegan los defensores públicos que representan a las mujeres durante el proceso penal y la persecución por parte del sistema de salud y aparato policial y judicial de que son víctimas las mujeres en El Salvador.

Este informe cuenta con un componente de investigación cualitativa realizado por el Centro y otro de investigación cuantitativa, realizado por la Agrupación Ciudadana. Para la investigación cualitativa el Centro realizó entrevistas extensas y detalladas a mujeres que habían sido o estaban siendo procesadas por los delitos de aborto u homicidio agravado por el parentesco tras sufrir emergencias obstétricas sin haber recibido atención médica en las regiones de San Salvador, Lislique y Cacaopera² entre el 1 y el 8 de marzo de 2012. También se realizaron entrevistas a autoridades del gobierno nacional y el sistema judicial de El Salvador, y prestadores de servicios. Se revisaron informes de derechos humanos y encuestas nacionales, así como investigaciones previas realizadas por organizaciones de la sociedad civil. Los casos elegidos evidencian las violaciones de derechos humanos más comunes en este tipo de situaciones.

Para proteger su confidencialidad, no se usan los nombres reales de las mujeres en este informe, excepto el de Isabel Cristina Quintanilla, quien explícitamente manifestó su deseo de que se conozca su historia con nombre propio. Por la misma razón, la información que permitiría identificar a otras personas entrevistadas también se ha omitido. El estigma que existe en El Salvador alrededor del aborto, en ocasiones planteó desafíos en la investigación que se realizó para este informe, en la medida en que algunas autoridades entrevistadas no estaban dispuestas a ser citadas con nombre propio, y al menos una familia de una mujer que se encontraba en prisión al momento de la investigación, no estuvo dispuesta a hablar con nosotros por temor a las consecuencias sociales de ser asociados con el delito de aborto.

La investigación cuantitativa fue realizada por la Agrupación Ciudadana durante el segundo semestre de 2011 y consistió en la recopilación e investigación de expedientes de mujeres procesadas por el delito de aborto y delitos conexos. La investigación revisó 129 casos en 51 juzgados de instrucción, 18 juzgados de primera instancia y 22 Tribunales de sentencia. Los aportes cuantitativos a este análisis pretenden dar una dimensión al contexto de la problemática, al aportar datos sobre el número de procesos, los perfiles socioeconómicos de las mujeres investigadas o condenadas, así como las violaciones de derechos humanos en los procesos penales adelantados en su contra.

Este informe se divide en seis secciones. La primera sección presenta el contexto de la criminalización total del aborto en El Salvador. Dicho contexto comprende la evolución legal de esta criminalización, así como indicadores del disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y la situación de violencia sexual en El Salvador entre los años 2008 y 2010. En la segunda sección se presentan cuatro historias de mujeres que fueron procesadas y la historia de la familia de otra mujer procesada que falleció estando detenida, revelando el drama humano que genera la criminalización total del aborto en El Salvador y la persecución penal que existe contra las mujeres. La tercera sección presenta los datos cuantitativos de los casos de mujeres que fueron procesadas en El Salvador en los últimos 12 años por delitos de aborto o conexos. Esta información

² Entrevistas realizadas por el Centro de Derechos Reproductivos con María, Isabel Cristina Quintanilla, Rosmary, Verónica, y la familia de Manuela, en Cárcel de Ilopango, San Salvador y Cacaopera (Mar. 1-8, 2012).

permite observar el perfil de las mujeres procesadas y el contexto de esos procesos, así como lo sucedido desde el ámbito legal en el proceso penal. La cuarta sección presenta cómo los estándares de derechos humanos son aplicables a la criminalización total del aborto. Por ejemplo, cuando el embarazo es una amenaza a la vida y salud de la mujer o cuando es producto de una violación sexual. Finalmente, la sección cinco ofrece unas conclusiones y la sección seis recomendaciones a distintos estamentos e instituciones del Estado y la sociedad civil a fin de garantizar, respetar y proteger efectivamente los derechos humanos de las mujeres de El Salvador.

I. CONTEXTO DE LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO EN EL SALVADOR


a) La evolución legal de la criminalización total del aborto en El Salvador

El Salvador tiene una de las legislaciones de aborto más restrictivas en el mundo. Después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, en donde 179 países asumieron un claro compromiso para prevenir el aborto inseguro y con los derechos reproductivos¹⁵, la tendencia global ha sido hacia la liberalización de leyes restrictivas de aborto. Desde 1994, más de 25 países han liberalizado sus leyes sobre aborto¹⁶, mientras que unos pocos países como Polonia, Nicaragua y El Salvador han restringido las condiciones en las cuales el aborto está permitido¹⁷. En el caso de Nicaragua y El Salvador leyes altamente restrictivas fueron substituidas por una criminalización del aborto en todos los casos¹⁸.

El 20 de abril de 1998, entró en vigencia un nuevo Código Penal en El Salvador que eliminó las causales en las que el aborto se encontraba despenalizado hasta ese momento. Adicionalmente, en enero de 1999, se reformó el artículo 1 de la Constitución Política de El Salvador, en el que se estableció el reconocimiento de la persona humana desde el momento de la concepción¹⁹.

Antes de las reformas, las diversas constituciones que se fueron sucediendo en El Salvador desde mediados del siglo XIX, aunque no contenían una legislación diseñada para regular la práctica del aborto, sí contemplaban indicaciones y plazos que eran eximentes para su penalización. Inicialmente la “*defensa de la honra*” y después el Código Penal de 1973 contemplaba en el artículo 169 las causales en las cuales se encontraba despenalizado el aborto: en caso de riesgo para la vida de la mujer; en casos de violación o estupro; y en caso de graves deformidades en el feto²⁰.

En 1997, se realizó una reforma al Código Penal y el Procesal Penal²¹. A pesar de que en el proyecto de reforma se contemplaba regular el aborto por las causales terapéutica, ética y eugenésica, las jerarquías religiosas y de los sectores más conservadores de la sociedad organizaron una campaña que se oponía a esa regulación y lograron que se penalizara totalmente el aborto, sin reconocer ninguna causal eximente²². El 25 de abril de 1997, cinco días antes de finalizar la legislatura, la Asamblea Legislativa aprobó el artículo 133 que sigue vigente, y que penaliza totalmente el aborto consentido y propio, sin ningún eximente²³. Cinco días después, el 30 de abril de 1997, la Asamblea Legislativa, horas antes de que finalizara su mandato en ese periodo legislativo, aprobó una reforma constitucional²⁴ que incluyó en el artículo 1 de la Constitución y que dice que el Estado Salvadoreño “*reconoce como persona humana a todo ser humano desde*

A photograph of two young women with dark hair, looking back over their shoulders. They are positioned in front of a structure with a thatched roof made of dried palm fronds. The woman in the foreground is wearing a brown sleeveless top, and the woman behind her is wearing a colorful patterned top. The lighting is natural, suggesting an outdoor setting.

“...EXISTEN EN EL PAÍS 67,000 ADOLESCENTES ENTRE LOS 12 Y 19 AÑOS QUE YA HAN CONFORMADO UN HOGAR, Y DE ÉSOS, 48,000 YA TIENEN AL MENOS UN HIJO...”

el instante de la concepción". Posteriormente, el 3 de febrero de 1999, la Asamblea Legislativa ratificó la reforma constitucional y esta quedó en firme²⁵, haciendo muy difícil cualquier cambio en la legislación secundaria para despenalizar el aborto, al menos en algunas causales.

A continuación se hace una descripción de la situación de la mujeres en El Salvador según indicadores económicos relevantes; la situación del derecho a la salud de las mujeres específicamente en cuanto al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y la situación de violencia sexual en el país. Esta información permite ver cuál es la situación socioeconómica general de las mujeres en El Salvador, el tipo de servicios de salud a los que acceden y cuánta información y recursos tienen para hacerlo. Igualmente, presenta información sobre cuáles son las mujeres que acceden a educación sexual y servicios de salud reproductiva. También pone en evidencia el contexto en el que se da la violencia sexual en el país, y su impacto en mujeres menores que, frente a un embarazo no deseado, son sometidas a recurrir a abortos ilegales e inseguros.

Pronunciamento de la Relatoría Especial de Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer

La Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo, presentó un informe en 2011 sobre su Misión de Seguimiento a El Salvador, en la que expresó, refiriéndose al país, que “[l]as actitudes patriarcales profundamente arraigadas y la generalización de una cultura machista que refuerza los estereotipos respecto de los roles y responsabilidades de la mujer y el hombre en la familia, en el trabajo y la sociedad constituyen graves obstáculos para que las mujeres gocen de sus derechos humanos, en particular su derecho a no padecer ninguna forma de violencia. La situación de desventaja de las mujeres es patente en todos los niveles y aspectos de su vida en la sociedad, desde la educación y el empleo hasta la participación política, lo cual contribuye al deterioro de su situación económica y a su mayor vulnerabilidad a la violencia y la explotación. Particularmente preocupante es la creciente feminización de la pobreza rural como consecuencia de una grave crisis en el sector agrícola y del aumento de los hogares rurales pobres encabezados por mujeres”¹.

b) Indicadores socioeconómicos

Un porcentaje alto de la población vive en condiciones socioeconómicas de pobreza: la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 2011 (EHPM) mostró que el 41% de los hogares a nivel nacional se encuentra en la pobreza, y este porcentaje aumenta al 50% en el área rural²⁶. De estos hogares que se encuentran en el área rural, el 18% se encuentra en la pobreza extrema y el 32% en pobreza relativa²⁷. La población rural presenta en general indicadores socioeconómicos más bajos que la población urbana, lo que es especialmente preocupante debido a que, como en otros países centroamericanos, una proporción muy alta de los habitantes vive en estas zonas. Según la EHPM, el 38% de la población de El Salvador habitaba en zonas rurales, lo cual implica que las personas vivían en condiciones socioeconómicas precarias²⁸.

Respecto del sector laboral, según la EHPM de 2011, la población económicamente activa en 2011 correspondió al 68%, de este porcentaje 59% eran hombres y 41% mujeres²⁹; además, se halló que los hombres reciben 10.12% más del ingreso promedio mensual que reciben las mujeres³⁰. Por otra parte, según datos analizados en un informe presentado en 2010 por el Comité de América Latina y el Caribe para

la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), en El Salvador en 2006, el 82% de la fuerza laboral femenina estaba concentrada en cuatro ocupaciones principalmente: comercio al por mayor y al por menor (42%); industria manufacturera (18.4%); servicio doméstico (10.6%); y servicios comunales, sociales y de salud (10.5%)³¹. El 45% de las mujeres empleadas en la industria manufacturera trabaja en las maquiladoras, que es una actividad económica de muy baja remuneración³².

Otro sector en el que se hace evidente la desigualdad de género en El Salvador, es el de la educación, en el que las mujeres y niñas tienen unas tasas de deserción escolar, repetición de cursos y analfabetismo desproporcionadamente más altas que los hombres³³. Según la EHPM de 2011, la tasa de analfabetismo corresponde a casi el 13% a nivel nacional: 8% lo representan mujeres y 4.8% hombres³⁴. Esta diferencia se acentúa en datos desagregados por lugar de residencia: en el área urbana la tasa de analfabetismo es de 8.2% (mujeres 5.7%; hombres 2.5%), mientras que en la zona rural es de 21% (mujeres 12%; hombres 9%)³⁵. En cuanto a la asistencia escolar, la tasa nacional en 2011 fue de 32% (mujeres 30%; hombres 35%)³⁶.

c) Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental – Derechos sexuales y reproductivos

Derechos reproductivos

Desde el 2004 la Relatoría Especial de Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, identificó el acceso a servicios de salud para las mujeres y el goce de los derechos reproductivos, como dos de los factores esenciales y urgentes para enfrentar y resolver eficazmente la violencia contra la mujer, diagnóstico que fue reiterado en el informe de 2011¹.

Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) expresó preocupación en 2008 porque en El Salvador “(...) los grupos vulnerables de mujeres, en particular en las zonas rurales, todavía tienen dificultades para acceder a los servicios de salud”². Adicionalmente el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas (CDESC) le recomendó en 2007 al Estado parte que “tome las medidas necesarias para consolidar un sistema nacional de salud, basado en la equidad y la accesibilidad, conforme al artículo 12 del Pacto, garantizando los servicios de salud esenciales para toda la población, en particular para los grupos en situación de vulnerabilidad, a través del incremento del presupuesto asignado para tal propósito”³.

Para el periodo entre 1995 y 2000, se calcula que hubo en El Salvador un total de 246,275 abortos, 11.1% de estos resultaron en muertes maternas³⁷. De acuerdo con datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud, entre enero de 2005 y diciembre de 2008 se registraron en el país 19,290 abortos, de los cuales el 27.6% ocurrieron en adolescentes³⁸. En febrero de 2011, la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias reiteró que la prohibición absoluta está poniendo en riesgo a las mujeres y jóvenes, pues ante la necesidad de interrumpir el embarazo, muchas acuden a abortos clandestinos³⁹. Los anteriores datos sobre aborto, son estimados, pues dada la ilegalidad de la práctica no es posible tener datos confiables.

Los datos de salud materna en El Salvador son alarmantes, especialmente en las zonas rurales. La mortalidad materna en El Salvador corresponde a una tasa de 110 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos de acuerdo con datos del año 2008 publicados en el 2011⁴⁰. De estas muertes maternas el 11% corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años⁴¹. La tasa de mortalidad materna es más alta que el promedio regional de América Latina y el Caribe que es de 89.1⁴² por cada 100,000 nacidos vivos, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del 2010. Por otra parte, según datos del Ministerio de Salud del año 2008, las principales causas de mortalidad materna hospitalaria son: complicaciones del trabajo de parto y del parto (29.41%); edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio (29.41%); intoxicación por órgano fosforado (8.82%); infección puerperal (2.94%) y aborto séptico (2.94%)⁴³.

De acuerdo a lo reportado por el Director de Radio Ysuca en abril de 2012, según el Sistema de Vigilancia de Muerte Materna del Ministerio de Salud de El Salvador, el suicidio de mujeres embarazadas representó la tercera causa de muerte materna en 2011⁴⁴. Igualmente, se ha reportado que el suicidio representa el 57% de causas de muerte de niñas y adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años⁴⁵.

En cuanto a la atención hospitalaria de los partos de las mujeres que tuvieron al menos un hijo que nació vivo en los cinco años anteriores a la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) 2008, un promedio de 15% de los embarazos no tuvo atención intrahospitalaria; cifra que corresponde al 6% en zonas urbanas y aumenta al 24% en zona rural⁴⁶. Del 15% de los nacimientos no intrahospitalarios, el 11% fue atendido por una partera, el 2% tuvo lugar “*en casa con otros*” y el restante 2% tuvo lugar “*en casa sin nadie*”⁴⁷.

La atención posparto es un componente esencial de la atención en salud materna, que influye además en las tasas de mortalidad. De acuerdo con la FESAL 2008, este es un servicio con barreras a la accesibilidad en El Salvador, porque los datos indican que sólo el 59% de las mujeres lo recibió. Nuevamente, el porcentaje es menor para las zonas rurales (51%) que para las urbanas (66%)⁴⁸. En cuanto al conocimiento, acceso y uso de métodos anticonceptivos, casi toda la población entrevistada en El Salvador manifestó saber de la existencia de métodos anticonceptivos modernos (99%), siendo el condón masculino el más conocido⁴⁹. Entre el 91% y el 95% conoce los anticonceptivos orales, la esterilización femenina y los inyectables mensuales; el 85% conoce el inyectable bimensual y trimestral; el 60% conoce el dispositivo intrauterino (DIU); y finalmente solo el 22% conoce el implante Norplant⁵⁰. No obstante, es imposible saber a qué edad recibieron esa información y si fue antes o después de haber tenido hijos.

A pesar de que la gran mayoría de la población conoce al menos un método anticonceptivo, el porcentaje de uso es menor, especialmente en las zonas rurales. De las mujeres entrevistadas el 67% dijo haber usado anticonceptivos alguna vez (el porcentaje para la zona rural es del 65% frente al 69% en la zona urbana)⁵¹. Otra diferencia entre las mujeres de área urbana y rural es que las segundas se demoran más tiempo en empezar a usar anticonceptivos después de iniciada una unión conyugal y vida sexual, y alcanzan a tener más hijos antes de empezar el uso de anticonceptivos que las mujeres de zona urbana⁵². Tampoco es posible saber el grado de disponibilidad

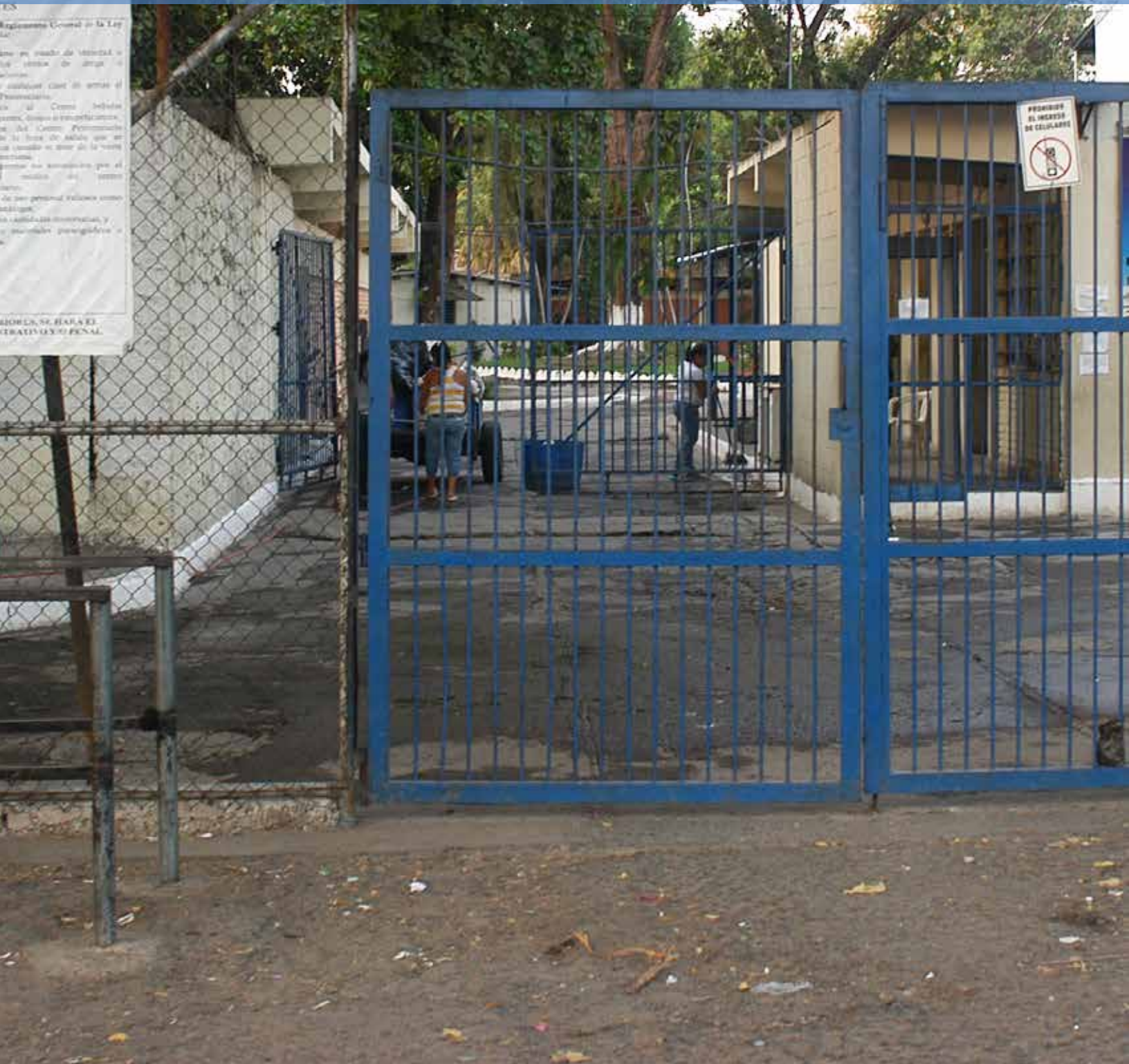
y accesibilidad a los métodos de anticoncepción y las barreras que existen para dicho acceso, pero es reveladora la tasa de embarazo adolescente. Pese a que el Ministerio de Salud ha aprobado una política de salud sexual y reproductiva en 2012, estos graves problemas aún persisten⁵³.

Una de las problemáticas más serias en El Salvador en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, es la prevalencia del embarazo adolescente. La tasa de maternidad adolescente de El Salvador es una de las más altas de toda América Latina, junto con Guatemala, Honduras y Nicaragua⁵⁴. La tasa específica de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años es de 89 por 1000 mujeres en edad reproductiva⁵⁵. Según estimados del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas del año 2011, la tasa específica de fertilidad adolescente en América Latina y el Caribe en los años 2000-2005 es de 73.4 nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años⁵⁶. Según datos del Censo de Población y Vivienda de 2007, que es el más reciente, existen en El Salvador 67,000 adolescentes entre los 12 y 19 años que ya han conformado un hogar, y de esos, 48,000 ya tienen al menos un hijo⁵⁷. La mayoría de las adolescentes embarazadas, o que ya han tenido un hijo en El Salvador, no estudian ni reciben ningún beneficio de programas gubernamentales para asegurar que puedan completar sus estudios⁵⁸. El Comité CEDAW ha manifestado estar “*alarmado por la alta incidencia de alumbramientos entre las adolescentes, así como por el elevado número de abortos ilegales, incluso entre mujeres muy jóvenes, que tienen consecuencias negativas en la salud física y mental de las mujeres*”⁵⁹.

Sobre el acceso a educación sexual, la FESAL 2008 entrevistó a mujeres entre los 15 y 24 años de edad, y encontró que el 76% de las mujeres manifiesta haber recibido información en centros educativos sobre al menos un tema de educación sexual, 84% de esas mujeres en zona urbana y 68% en zona rural⁶⁰. Aunque esta cifra parece bastante satisfactoria, lo cierto es que la FESAL 2008 no mide la calidad y profundidad de conocimiento de las mujeres sobre la salud sexual y reproductiva, realidad que se ve mejor reflejada en los datos desagregados. El tema sobre el que se brinda mayor información en centros educativos es el desarrollo del cuerpo en la pubertad (64%), mientras que el embarazo y el parto (59%), los métodos anticonceptivos (55%) y las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (58%) se encuentran entre los temas sobre los que hay mayor desinformación⁶¹.

De las personas que recibieron información sobre temas de salud sexual y reproductiva, un 55% a 69% de ellas la recibieron en centros educativos. Esto es particularmente preocupante para la situación de las mujeres, pues su acceso a la educación formal es limitado, lo que se evidencia en las altas tasas de deserción escolar y analfabetismo. Los porcentajes de desinformación respecto a temas de salud sexual y reproductiva varían considerablemente según zonas rurales y urbanas, y niveles educativos. De las mujeres que se encontraban en centros educativos, el porcentaje que no recibió información de ningún tipo es más del 16% en zonas urbanas, y 32% en zonas rurales⁶². En el caso de las mujeres que tenían entre uno y tres años de escolaridad al momento de la FESAL 2008, la desinformación es de un 80% y de 97% entre las mujeres con menos de un año de escolaridad⁶³. En sus observaciones finales de 2008, el Comité CEDAW expresó preocupación “*(...) por la eficacia limitada de los programas de educación sexual destinados a las niñas y los niños en los planes de estudios de las escuelas*”⁶⁴.

**“MARÍA NO FUE CONDENADA,
PUES FUE COMPROBADO
QUE FALTABAN PRUEBAS DE
QUE SE HABÍA PROVOCADO
EL ABORTO.”**



d) Violencia sexual: alta incidencia, sub-registro e impunidad

La información disponible⁶⁵ muestra que las mujeres, y especialmente las niñas y adolescentes, son las principales víctimas de violencia sexual. Según datos del Instituto de Medicina Legal, alrededor del 90% de las denuncias que se presentaron en El Salvador por violencia sexual en 2009 (3634) fueron de casos cometidos contra mujeres de todas las edades⁶⁶. Puntualmente en cuanto a la violación, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) ha señalado que de acuerdo con datos de los años 2008 y 2009 en El Salvador se presentan casos de violación a mujeres de todas las edades, desde un año, hasta mujeres mayores de 60⁶⁷. No obstante *“se registra un pico entre las niñas de 10 a 14 años, seguido de los casos entre 15 y 19 años y entre 20 y 24 años en tendencia decreciente”*⁶⁸.

Según datos de la Policía Nacional recogidos por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, en el año 2010, de 2079 delitos sexuales reportados a nivel nacional el 54% se cometió contra niñas y adolescentes menores de 18 años⁶⁹. En el 2009, *“la Fiscalía General reportó que (...) el 67% de las víctimas atendidas fueron menores de 17 años”*⁷⁰. Por otra parte, entre enero y julio de 2010, se presentaron en El Salvador 1305 denuncias por violación a la libertad sexual, a partir de lo cual solo ha habido 47 sentencias condenatorias⁷¹.

El Comité CEDAW ha expresado preocupación por la alta incidencia de las diferentes formas de violencia contra la mujer en El Salvador, y *“la insuficiencia de las investigaciones de los casos denunciados y la impunidad de que gozan los autores de tales actos [violencia sexual, entre otros]”*⁷². La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha manifestado por su parte que *“[e]l énfasis exclusivo en la prueba física, y la poca credibilidad conferida a la palabra de las víctimas continúan siendo, desde el punto de vista procesal, dos de los mayores impedimentos para el acceso a la justicia de mujeres (...)”*⁷³. Igualmente, la CIDH también ha manifestado que una de las principales dificultades alrededor del tema de la violencia sexual es que no existen datos confiables en la región, hay un sub-registro y los sistemas de información son ineficaces⁷⁴.

Una de las consecuencias más devastadoras de la violencia sexual, teniendo en cuenta además la edad de la mayoría de las víctimas, son los embarazos no deseados, producto de esta violencia. El actual protocolo de atención a las víctimas de violencia sexual establece que el suministro de anticoncepción de emergencia a menores debe contar con la autorización del padre o tutor⁷⁵. Ese requisito constituye una barrera en el acceso a servicios. La alta tasa de violencia sexual contra menores y la falta de acceso a anticoncepción hacen que las mujeres busquen abortos inseguros e ilegales. De otra parte, las tasas de mujeres que continúan el embarazo tienen una relación directa con las tasas de deserción escolar por la imposibilidad de las menores para terminar sus estudios⁷⁶. Esto expone a las mujeres también a problemas de salud, a suicidios, a uniones de pareja forzadas y a un futuro marcado por la pobreza y la exclusión social⁷⁷.

II. CINCO HISTORIAS SOBRE EL DRAMA DE LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO EN EL SALVADOR: MARÍA, ISABEL, CRISTINA, ROSMERY, VERÓNICA, MANUELA.

A continuación presentaremos las historias de cinco mujeres salvadoreñas contadas por ellas mismas y sus familias, describiendo su penoso tránsito por el sistema policial y judicial de El Salvador al ser procesadas y condenadas por delitos de aborto y conexos.

a) María

María³, una mujer joven del municipio de Ciudad Delgado en San Salvador, quedó embarazada cuando tenía 18 años. Después de sufrir un aborto espontáneo, fue arrestada y acusada de homicidio agravado en perjuicio de la vida de un recién nacido.

María era estudiante del último año de bachillerato cuando quedó embarazada. Nunca sintió ninguno de los síntomas del embarazo, sólo tenía algunos dolores en los huesos, condición que siempre había tenido. El 17 de junio de 2009, después de una clase en la que realizó ejercicios físicos, empezó a sentirse muy mal, con dolores más fuertes en los huesos y también en la espalda. Por dos días sufrió desmayos, hemorragia y finalmente sintió que había expulsado algo. Como no mejoraba, su hermana la llevó a un médico particular que le dijo que había tenido un aborto y que era necesario que fuera a un hospital público a hacerse algunos exámenes. Solo en ese momento María se enteró de que había estado embarazada.

El 23 de junio de 2009, cuando llegó al Hospital Nacional San Bartolo en San Salvador, María tenía un estado de salud muy débil, había perdido mucha sangre y fue necesario hospitalizarla. Desde que ingresó al Hospital, empezaron las acusaciones de que se había provocado el aborto y las amenazas de ser arrestada.

“(...) me acuerdo que me recibió un doctor (...) comenzó a tratarme mal y me dijo

– Por lo que vos venís –me dijo– olvídate que vas a salir para tu casa de aquí.

Y a los tres días que yo estaba ahí fue que llegó la policía.

– (...) y abortaste a tu niño (...)

– ¿Cuál niño? –le decía yo así.

– No vas a decir que hubo aquí un niño que has botado ¿y por qué no lo querías es que acaso te trataba mal la persona que estaba con vos? (...) de aquí vas a salir –me dijo– pero vas a salir para cárcel”.

Incluso el médico ginecólogo antes de hacerle el legrado, se aprovechó de que María estaba anestesiada y con poca consciencia para hacerle preguntas acerca del supuesto aborto.

³ Nombre modificado para proteger la identidad de la víctima y sus familiares.

“(...) [el doctor] que me hizo el legrado (...), y me recuerdo que me estaba dando como sueño y me quería dormir y él me dijo –No, no te durmés (...) porque ahorita te voy a hacer una serie de preguntas (...) ahorita voy a ir a traer cuaderno para anotar todo. Y luego de ahí del hospital me habían denunciado”.

Una vez que le hicieron el legrado, María empezó a ser tratada en el área de recuperación y el ginecólogo siguió haciendo preguntas acerca del aborto, sin que María estuviese, todavía, totalmente despierta de la anestesia. Después de dos días, tres policías llegaron para custodiarla en virtud de la denuncia penal hecha por la trabajadora social del hospital.

El 7 de julio de 2009, después de estar 15 días internada en el Hospital Nacional San Bartolo, le dieron de alta y en la salida del Hospital la policía la capturó y la llevó a las bartolinas (calabozos de la estación de policía) de Cuscatancino. Solo ahí se enteró de que la detuvieron debido a que supuestamente había cometido el delito de homicidio. En las bartolinas estuvo expuesta a la lluvia, durmió en el suelo mojado, y fue obligada a realizar ejercicios físicos de casi una hora en varias ocasiones. Estuvo una semana recluida en estas pésimas condiciones, situación que agravó el estado de salud delicado en el que se encontraba después del legrado y sin haber completado su recuperación.

“(...) incluso cuando a veces siento dolor de algo yo se lo digo, (...) ellos incluso hasta lo ponían a hacer ejercicio a uno. Y yo (...) estando con un estado de salud bastante mal, considero que no era recomendable. (...) si a uno lo sacaban de un lugar a otro siempre lo revisaban, porque decían que uno podía llevar, como tipo droga o (...) como hacen otras mujeres, que a veces hasta en sus partes genitales”.

Adicionalmente, le hicieron inspecciones vaginales en busca de drogas u otros elementos prohibidos, sin cambiar los guantes de una mujer a otra.

“Un día incluso estando en las bartolinas nos hicieron una requisa [vaginal] y una mujer, (...) era una policía, y ni tan siquiera se tomaba el tiempo de cambiarse los guantes, sino que el mismo lo utilizaba para la una, para la otra”.

Los policías de las bartolinas varias veces no le pasaron la comida traída por su familia ni los medicamentos recetados por el médico para seguir con su tratamiento, pues decían que ella debía pagar por el delito que había cometido. Los dolores que siempre tuvo en los huesos se intensificaron, agravando aún más su ya delicado estado de salud.

“(...) en las bartolinas tienen una parte que tiene partes claras, pero tiene hierro entonces el agua siempre pasa. Entonces todas nos mojábamos, y cuando yo le decíamos al policía que le dijera a mi familia, porque incluso, mi familia me llegaba a ver, me llegaba a dejar comida, y a veces ellos no me la querían pasar me decían –¿para qué? Aquí vas a pagar todo lo que hiciste. [Dormía] en el suelo, mojada. La verdad es que es un trato bien duro, y yo en lo personal a nadie se lo deseo”.

El 13 de julio de 2009, se realizó la audiencia inicial en la que fue acusada de homicidio agravado en perjuicio de recién nacido. Sin embargo, ante la petición de la defensa, la jueza cambió la imputación penal al delito de aborto consentido y propio, argumentando que hasta el momento no había sido posible encontrar el producto del delito y siguiendo los conceptos médicos, el embarazo de María aún no estaba en término para dar a luz. Posteriormente, la Fiscalía aportó al proceso una supuesta evidencia del producto que había sido encontrado en una fosa séptica. No obstante, no había sido identificada su procedencia y no se sabía con certeza si la evidencia pertenecía a un cuerpo humano.

“(...) una mujer que no sé cómo se llama, creo que era la de la Fiscalía (...) ella siempre igual llegaba y me decía:

–Mira que a tu casa hemos ido, que en tu casa hemos hecho esto y toda la gente de allá dice que sí, que sí que te vieron con un gran estómago que no sé qué. Y yo le decía

–No, eso no puede ser cierto.

–¿Cómo no?”.

María fue remitida al Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango, para cumplir la detención preventiva que había sido decretada en la audiencia inicial y que duró ocho meses. En la cárcel recibió atención médica solo cuatro meses después de haber ingresado y no se le realizaron exámenes de salud previos al ingreso al Centro Penal. Por el miedo de recibir retaliación de las otras internas por el crimen del que era acusada, María tuvo que decir que estaba siendo acusada de extorsión, ya que era común que las propias internas de la cárcel maltratasen a quienes eran acusadas por aborto.

El 9 de septiembre de 2009, la defensa de María interpuso un recurso de nulidad considerando que el allanamiento y la diligencia realizada en la residencia de los padres de María había violado sus derechos fundamentales. No obstante, el juzgado encontró improcedente el recurso al considerar que sí había una orden judicial previa para realizar el allanamiento en búsqueda de evidencia.

La defensora de María radicó un recurso de revocatoria que tenía como propósito pedir que se negara la solicitud de inspección corporal de María para verificar la correspondencia del ADN con la evidencia encontrada en la fosa, solicitada por la Fiscalía. Así, la defensa argumentó que al no tener certeza de la evidencia del producto y no saber si el tejido óseo que se había encontrado era de origen humano o animal, someter a María a una inspección corporal sería violatorio de sus derechos y garantías fundamentales. Ante esta solicitud, el juzgado decidió que era violatorio someter a María a dicha inspección. El juicio de María fue suspendido hasta enero de 2010, cuando fue declarada inocente por falta de pruebas de que se había provocado un aborto.

b) Isabel Cristina Quintanilla

Isabel Cristina Quintanilla, es una mujer salvadoreña que quedó embarazada por segunda vez cuando tenía 18 años de edad. Cuando tenía ocho meses de embarazo,

y estando ilusionada por su próxima maternidad, comenzó a sentir malestares pero consideró que eran propios del embarazo. La noche del 25 de octubre de 2004, sintió un dolor muy intenso, se sentó en el inodoro de su apartamento en San Salvador, sintió un ahogo profundo, se intentó levantar y no pudo, al tiempo que sintió que había expulsado algo y perdió el conocimiento.

“Cuando me senté en el inodoro, sentí un dolor tan horrible pero como que me estaba asfixiando pero de aquí (...) Cuando yo siento el dolor, quise levantarme y yo no pude, y yo sentía que me estaba ahogando, que me estaba muriendo, de un solo se me salió algo. En ese momento no sé, (...) sentía que como cuando te están cortando la respiración y uno se queda así sin aire. Yo sé que perdí el conocimiento porque de ahí no me recuerdo hasta que yo estaba ya sentada y estaba llena de sangre en una silla en la sala. Luego me llevaron al hospital, me ingresan para hacer el legrado, (...) cuando me llevan, me meten legrado, yo no estaba inconsciente (...). Lo único que me recuerdo que le dije a la enfermera “¿y el bebé?” porque yo pensé que (...) estaba conmigo, no sé. Ella no me contestó nada”.

Su mamá la auxilió con ayuda de su padrastro, quien llamó a la línea de emergencias de la policía para pedir que la llevaran al hospital. Asustados con la hemorragia que estaba presentando Isabel Cristina, y como la policía no llegaba con ayuda de vecinos, su madre la llevó al Hospital San Bartolo en la ciudad de Ilopango.

“Porque cuando yo estaba en el momento del problema que tuve, mi padrastro llamó a la policía, pero no para decirles “miren esta lo que ha hecho”, sino para que ellos me auxiliaran, y me llevaran al hospital. O sea si yo quería hacer algo, ¿usted cree que si yo quería hacer algo yo me hubiera esperado hasta los ocho meses?”.

En el hospital la remitieron a la sala de legrado en donde una enfermera le preguntó dónde estaba su bebé. Luego de la intervención fue remitida a la unidad de cuidados intensivos donde agentes de la policía ingresaron y la sometieron a un interrogatorio al que no pudo responder de forma clara y consciente, pues aún estaba bajo efectos de la anestesia. Ese mismo día, Isabel Cristina fue remitida a una sala con otros pacientes donde la policía la siguió interrogando mientras que estaba convaleciente y sin la presencia de su abogado. Posteriormente, los agentes le informaron que estaba arrestada.

“Luego me sacan de legrado, y me dejan en una camilla, todavía estaba en el quirófano, [veo un] vestido de azul y una mujer. Entonces veo la placa, y vi que era un agente de la policía, y estando aún en el quirófano, (...) No sé cómo los agentes de la policía tuvieron el acceso de entrar adentro donde yo estoy inconsciente a hacerme un interrogatorio. (...) Me recuerdo que me preguntaron cómo me llamaba, que dónde vivía y quizás no se los podía decir claramente porque no sé cómo hablaba, pero no se los dije muy bien. Entonces, y quizás lo que me hizo entrar así un poco de pánico, porque –¿vos sabés que estás arrestada ahorita? Entonces yo me quedé así, “arrestada”. (...) Yo no estaba preparada para estar contestando un interrogatorio, (...) Cuando ya me sacaron a la sala donde están todas

las mujeres, llegaron nuevamente a hacerme el mismo (...) Entonces ya me preguntaron que cómo era mi nombre, mi dirección donde vivía, que cuántos meses tenía de embarazada, que si qué había ingerido antes de acostarme, qué era lo que yo había comido, y luego que cuándo estuve en el baño, (...) yo sentí una confusión. Porque a mí me estaban confundiendo en el interrogatorio. Lo contesté, estuve ahí dos, tres días en el hospital, el siguiente día me llevó la patrulla a una [cárcel de la policía]”.

Isabel Cristina permaneció tres días en el hospital custodiada por tres policías mientras se recuperaba. Cuando fue dada de alta, la esposaron tan pronto salió del Hospital y la condujeron a la delegación de Ilopango en donde permaneció detenida por el delito de homicidio contra su hijo. Ese mismo día fue remitida a la delegación del Turicentro de Apulo donde estuvo detenida durante tres días junto con ocho personas más, en una celda con capacidad para tres personas. A pesar de que seguía enferma y con hemorragia nunca se le brindó atención médica y tuvo que estar sentada en el piso, pues no había espacio para acostarse.

“(...) cuando yo estaba con una hemorragia bien fuerte, había tenido un legrado, estaba sangrando bastante, (...) seguía sangrando y estuve tres días ahí en esas condiciones, en una celda donde habíamos ocho en la celda (...) así, toda enrollada, sentada porque no había espacio para movilizarte, es que una colchoneta no cabía, el espacio es muy pequeño”.

El 29 de octubre de 2004, fue llevada al Juzgado de Paz Primero de Ilopango en donde se realizó la audiencia inicial. En el Juzgado, la Fiscalía acusó a Isabel Cristina por el delito de homicidio culposo, argumentando que ella había actuado con negligencia respecto de su deber de madre al no haber cuidado del niño, lo que le había causado la muerte. Esto no tomó en cuenta que en el momento del parto prematuro quedó inconsciente e imposibilitada para cuidar de sí misma, mucho menos de otra persona. Para el proceso le fue asignada una defensora pública que logró desestimar la posición de la fiscalía, y el juez de instancia dejó en libertad a Isabel Cristina al no encontrar ninguna prueba en su contra. A pesar de la sentencia de absolución, los medios de comunicación locales la acusaron de haber asesinado a su propio hijo.

“(...) en la audiencia inicial, la señora fiscal, viene y me acusa por el delito de homicidio agravado, pero verbalmente, en el papel iba otra cosa, en el papel iba por un homicidio culposo y ahí con el juez, hubo un debate, porque ella decía de que yo estaba obligada a cuidar mi hijo, que él se había muerto por la negligencia mía, que yo era conocedora de cómo eran los dolores y que eran labores de parto, que yo no podía ser ignorante”.

Isabel Cristina fue al hospital para seguir los controles postoperatorios y recuperarse totalmente de la intervención. Después de 15 días de haberse realizado la audiencia inicial, le notificaron que el caso había sido reabierto y la citaron al Juzgado de Instrucción de Ilopango. Ante la apelación de la Fiscalía, la Cámara Segundo de lo Penal de San Salvador resolvió revocar la decisión que el Juzgado de Paz había dictado absolviéndola. Así, el Juzgado de Paz de Ilopango retomó el caso y en la audiencia del 15 de agosto de 2005, la jueza cambió la calificación del delito y la condenó a 30 años de prisión por el delito de homicidio agravado.

EMERGENCIAS

“EL 24 DE ENERO DE 2002, ROSMERY FUE DADA DE ALTA EN EL HOSPITAL (...) DURANTE EL TIEMPO DE ESTA RECLUSIÓN, NUNCA FUE LLEVADA A LAS CONSULTAS PROGRAMADAS DE CONTROL PARA VERIFICAR SU ESTADO DE SALUD (...)”

“Se dio el debate y ahí la fiscal dijo de que yo me veía muy humilde pero que esas eran las coartadas que yo ocupaba para engañar a los jueces, porque yo sí lo había hecho, con premeditación, alevosía y un montón de cosas, o sea la fiscal aterrada totalmente, (...). Cuando ya iba a dar el veredicto y me condenan (...) a 30 años, entonces ella [su abogada defensora] me dice, –No, no te preocupes, ahí vas a salir como una profesional de la cárcel”.

La juez determinó su culpabilidad con base en el dictamen de Medicina Legal, a pesar de que este establecía que la causa de muerte del feto era indeterminada. En esta oportunidad, la defensora pública que le fue asignada no se reunió con Isabel Cristina antes de la audiencia, no revisó los documentos del caso, no mostró interés, y ni siquiera se aprendió el nombre de Isabel Cristina.

“(...) yo cambié de defensa (...), no era un abogado pagado era una abogada que le da a uno el gobierno, (...) Entonces ya era otra señora que de hecho no sabía ni mi nombre a la hora de la audiencia ella decía, “Estoy representando aquí a la señora, y, ¿cómo te llamas?”. No, ni siquiera creo que había leído el proceso, nada. A ella no le interesó prestar [la defensa] trabajo con el Estado y el Estado me paga pero de la persona que está defendiendo no le interesa nada”.

Una vez condenada, Isabel Cristina fue conducida a la cárcel de mujeres de Ilopango, en donde enfrentó discriminación y malos tratos, porque las demás internas y el personal de la cárcel se enteraron por los medios de comunicación del delito por el que había sido condenada. Una vez en la cárcel, Isabel Cristina entendió que las mujeres que eran condenadas por aborto o por el “homicidio de sus hijos” eran víctimas de insultos y golpizas con los que las demás internas pretendían castigarlas por lo que habían hecho, lo que no le pasaba a las mujeres que entraban por otros delitos.

“(...) uno a todo los que trabajan ahí en el centro penal, uno los ve como enemigos, porque ellos así lo ven a uno, como que vos sos la cucaracha, vos sos la escoria, vos sos lo peor de aquí por eso estás aquí”.

Durante los primeros tres meses estuvo deprimida, todo esto agravado por la situación extrema de hacinamiento en la que se encuentran las internas en Ilopango.

“Allí en la celda a veces hay 150 internas en una sola hay 38, 40, 60, 80. En la que yo entré habían 85, (...) solo había un espacio de una línea de ladrillos para pasar, entonces son catres, camarotes uno aquí, otro aquí, otro aquí, todos van en fila entonces yo dormía así y estaba así en medio, en medio sí, (...) hasta que se llenaba”.

Posteriormente, empezó a tomar parte de las actividades en la cárcel, terminó su bachillerato, realizó talleres y otras actividades ofrecidas por el centro penal y también colaboraba con tareas al interior de la prisión. Todo esto con la esperanza de que su buen comportamiento le ayudara a rebajar su pena. Incluso llegó a ayudarles a otras internas en la redacción de solicitudes dirigidas a la dirección de la prisión, lo cual le permitía sobrellevar su situación, y estar libre de agresiones. A pesar de esto, sufrió rechazos por parte del personal para vincularse con procesos que tuvieran que ver

con niños, como ser niñera en la guardería de la prisión o colaborar con charlas. Tales rechazos estaban basados en los prejuicios por su supuesto delito.

“Íbamos a meter un recurso de indulto, eso depende de la conducta del interno, para ver si le dan ese beneficio del indulto, y yo estaba en el comité de limpieza, era instructora de aeróbicos, cantaba en el coro de la iglesia, iba a estudiar, y me mandan una conducta que era drogadicta, que era lesbiana, que era alcohólica y que era revolucionaria, (...) honestamente, me sentí decepcionada, me sentí derrumbada, porque yo sabía, que como él me lo iba mostrando eso iba bien para que dieran el indulto, pero por mi conducta tan botada qué iba a ganar yo, ese informe lo hacen las orientadoras, las que están adentro, las que conviven con nosotros”.

Su tiempo en prisión lo pasó en condiciones deplorables, en situación de hacinamiento y abusos por parte de los guardias de la cárcel, en donde se puso en riesgo su salud y vida. Isabel Cristina tuvo atención médica precaria, falta de seguridad personal y sufrió discriminación. También fue víctima, junto con las otras reclusas, de requisas invasivas que conllevaron a violaciones sexuales y abusos por parte de los guardias de la prisión, quienes realizaron tocamientos indebidos para encontrar celulares, drogas, etc., en contra de su voluntad y sin los más mínimos cuidados de higiene.

“(...) un día nos sacaron a las tres de la mañana, se supone que a una requisita, donde a nosotros nos han violado, porque a nosotros nos hicieron contacto así, a tocarnos y todo, frente a los custodios hombres, revisión de hombres y no solo de mujeres adentro. (...) Los de dirección de centros penales, cuando llegan a esa revisión llegaron como unos 400, 500 hombres y mujeres, hubieron [sic] personas que de ahí dependían que quedaron con cáncer, que andaban con el período, no respetaron eso, habían mujeres virgen[es], hasta esas se fueron en el cuento, yo lloraba indignada porque yo sentí que me trataron, y yo ni delante de mi mamá me desnudo y yo me sentí pero como lo peor, que me desnudaran delante de toda la gente, y así a lucirnos y todas ábranse y así las vamos a hacer esto. [Fue] a todas, otras fueron a parar al hospital por la hemorragia”.

Después de un tiempo en prisión Isabel Cristina y el abogado Dennis Muñoz se conocieron y en mayo de 2007 se interpuso el recurso de revisión, el cual se denegó. A principios del año 2008 se presentó una solicitud de indulto ante la Asamblea Legislativa, que pretendió que se le otorgaran beneficios de reducción de la pena por buen comportamiento. Esta solicitud también fue rechazada, pues a pesar de todas las actividades y su buen comportamiento, de acuerdo a Isabel Cristina, el dictamen de conducta emitido por los directivos de Centro de Rehabilitación estuvo lleno de mentiras y prejuicios. Ante el rechazo de la solicitud de indulto, el 28 de marzo de 2008, se intentó el recurso de conmutación de la pena, que busca la modificación de la pena principal impuesta por sentencia ejecutoriada, con el fin de sustituirla por otra menor. Este recurso evidenció la violación del debido proceso en la investigación y el juicio que se le realizó a Isabel Cristina. El recurso se demoró dos años en ser resuelto, y el 22 de julio de 2009, la Corte Suprema de Justicia determinó que por razones de justicia, equidad y moralidad una pena de 30 años era excesiva, desproporcional y severa. Por esto se conmutó su pena a tres años de prisión, que para el momento de la sentencia

Isabel Cristina ya había cumplido. Finalmente, Isabel Cristina salió libre el 14 de agosto de 2009, casi cuatro años después de su entrada el 16 de agosto de 2005.

Ahora, Isabel Cristina participa activamente de marchas, manifestaciones y da entrevistas para dar a conocer su historia, y mostrar que no es la única mujer que ha sido condenada injustamente por el delito de homicidio tras haber sufrido una emergencia obstétrica, que incluso puso en riesgo su propia vida.

c) Rosmery

Rosmery⁴, una mujer salvadoreña y madre de tres niños, quedó embarazada de su cuarto hijo cuando tenía 22 años. El 17 de enero de 2002, con aproximadamente 18 semanas de embarazo, tuvo una emergencia obstétrica que le causó una gran hemorragia y le hizo perder el conocimiento. Inconsciente, fue conducida por su mamá y su padrastro al Hospital Nacional de San Bartolo en la ciudad de Ilopango. En el hospital fue necesario practicarle un legrado cuando aún estaba inconsciente. Cuando estaba despertándose de la anestesia, los médicos le empezaron a hacer preguntas sobre el paradero del feto, entre otras, a las que no pudo responder debido a su estado de salud. A pesar de que Rosmery aseguraba que ella no sabía lo que había pasado y todo había sido muy confuso, los médicos que la atendieron llamaron a la policía para denunciarla por el delito de aborto. Alrededor de las seis de la tarde de ese mismo día, la policía la arrestó en el hospital y le designaron tres policías que la custodiaron durante los ocho días que duró internada. Ese mismo día le tomaron su declaración y uno de ellos le dijo que la tenían vigilada porque saliendo del hospital ya no iba a volver a su casa sino que se iba para la estación de policía porque había matado a su hija.

“Cuando yo llegué al hospital llegué inconsciente y estando allí, cuando yo ya volví en sí, los médicos me empezaron a preguntar unas cosas. Me preguntaron un montón de cosas que ¿qué había hecho el niño que había tenido? (...) De allí como a las seis de la tarde de ese mismo día, ya habían policías alrededor de mi cama. Uno de ellos me dijo que me tenían vigilada porque saliendo de allí yo ya no iba a volver a mi casa sino que iba [con ellos para la policía], (...) que ya no iba a volver a mi casa porque había matado a mi hija. (...) Los mismos médicos llamaron a los policías. Ahí fue donde a mí me dijeron que estaba arrestada, (...) Eso me lo tomaron ese mismo día en el hospital a las seis de la tarde. (...) Cuando ellos me empezaron a tomar declaraciones me empezaba a despertar de la anestesia que me habían puesto”.

El 24 de enero de 2002, Rosmery fue dada de alta en el hospital y estuvo ocho días en las bartolinas de Apuno. Aún convaleciente y con sangrados, tuvo que dormir en el suelo, y padeció dolor y mucho frío, cosa que empeoró su salud. Durante el tiempo de esta reclusión, nunca fue llevada a las consultas programadas de control para verificar su estado de salud con posterioridad al legrado, ya que los policías nunca oficializaron su detención por lo que no podía ser trasladada para ir a las citas médicas.

“Aun cuando yo voy a ver mi periodo tengo mucho dolor, demasiado, pero es por (...) Lo helado del suelo. Dormir en puro suelo, y uno así todo

⁴ Nombre modificado para proteger la identidad de la víctima y sus familiares.

delicado. Y a mí no me sacaron a las consultas que me dejaron, yo llevaba citas del hospital y a ninguna me llevaron”.

Rosmery solo recibió atención médica adecuada una vez que fue trasladada definitivamente a la cárcel de mujeres de Ilopango, después de ser condenada por homicidio agravado. Antes de ingresar a la cárcel, Rosmery fue advertida de los malos tratos que recibían las mujeres que entraban por delitos como aborto u homicidio contra sus hijos, por lo que siempre lo ocultó y logró mantenerse libre de agresiones e insultos.

“¿En la celda en la que estaba cuántas internas estaban ahí? En total habíamos como 60. (...) Ahora sí todo mundo duerme en el suelo, gente que duerme en camarotes hasta. Y unas cuevas que han hecho, que lo que han hecho es levantar más los catres, les han subido como dos cuartas quizás, para que la que quede abajo, o sea que ya le llaman ellas tercer piso, primero, segundo y tercer piso, porque vaya gente eso está lleno”.

Rosmery fue representada durante el proceso penal por abogados privados. En el proceso se realizaron tres audiencias, en la primera de las cuales la sindicaban por el delito de aborto, pero la calificación del delito fue posteriormente cambiada a homicidio agravado. Finalmente, el 29 de noviembre de 2002 durante la audiencia pública, Rosmery fue condenada a 30 años de prisión, a pesar de que la Fiscal pedía una condena de 50 años por el cargo de homicidio agravado por parentesco. Durante la audiencia sus abogados le indicaron que no dijera nada, que se quedara callada porque si hablaba iba a complicar su trabajo, por lo que Rosmery no tuvo nunca la oportunidad de rendir testimonio durante el proceso.

“(...) los abogados me decían que no dijera nada, toda la vida ellos me dijeron que me quedara callada porque si yo hablaba me podía confundir y iba a ser más trabado el trabajo que iba a hacer. En todas las audiencias estuve [callada] solo oía lo que decían. (...) yo nunca declaré, (...) Porque me dijeron que no lo hiciera”.

Durante los primeros meses que estuvo en la cárcel, Rosmery lloraba día y noche, se encerró en su cama y rezó durante mucho tiempo. Durante el tiempo en prisión participó de muchas de las actividades que ofrecía el centro penitenciario donde terminó la primaria y secundaria. En 2007, empezó a recibir visitas de abogados en la cárcel y se solicitó una audiencia de revisión de pena, que se llevaría a cabo el 6 de julio de 2009.

Después de tres días de audiencia los jueces determinaron que se había cometido un error judicial en la sentencia condenatoria y se dejó en libertad a Rosmery. Durante la audiencia las fiscales insistían en la culpabilidad de Rosmery y solicitaron que fuera condenada a 28 años de cárcel, adicionales a los que ya había cumplido.

“(...) todavía las fiscales pedían que me dieran 28 años más, aparte de los que ya tenía. (...) Porque para ellas toda la vida fui culpable. Y la pena máxima que ellas querían era esa, (...) Entonces, yo sentía que me iba a morir cuando ellas decían eso, porque pedían más años para mí”.

Los conceptos técnicos de distintos peritos fueron fundamentales en la revisión, pues revelaron que el informe de Medicina Legal, en el cual se había basado la condena, presentaba serios errores.

“(...) todos los peritos dieron su aporte, el perito de [El Salvador] tuvo muchos errores en la información que él había dado. Había puesto que tenía una próstata y pues una niña no tiene eso. (...) Y cuando le preguntaron a por qué iba esa próstata en el informe, él dijo que él no lo había escrito sino que lo había escrito su secretaria con su puño y letra”.

A su vez se reveló que los informes periciales estaban incompletos, que había contradicciones y que no se habían cumplido las reglas de los procedimientos forenses. Con esto, se desestimó la hipótesis en la que se había basado la Fiscalía para afirmar que Rosmary había asfixiado al feto. A pesar de haberse reconocido un error judicial y de haber pasado ocho años en la cárcel, Rosmary nunca ha sido reparada por el Estado, por todo el tiempo que tuvo que estar separada de sus tres hijos.

d) Verónica

Verónica⁵ creció en la ciudad de Cojutepeque, que está ubicada cerca de la capital San Salvador. A los 12 años de edad empezó a trabajar como empleada doméstica en San Salvador para ayudar a su familia.

Verónica nunca recibió ningún tipo de educación sexual y quedó embarazada por primera vez cuando tenía 16 años. Luego de que su primera hija naciera, Verónica estuvo con ella por solo cinco meses, después la tuvo que dejar con su mamá para poder volver a trabajar en San Salvador. Cuando tenía 22 años de edad, se involucró en una relación sentimental y quedó embarazada por segunda vez. Durante este embarazo Verónica siguió teniendo sangrados, aunque la periodicidad y duración del sangrado había variado con respecto a su menstruación habitual. Verónica nunca sintió malestares o cambios propios de un proceso de gestación, por lo que no tuvo nunca la sospecha de estar embarazada y por lo tanto no había tenido ningún control prenatal.

En la noche del 4 de marzo de 2010, Verónica empezó a sentir malestar y dolores de cabeza, le surgieron dolores de estómago y tuvo ganas de ir al baño. El 5 de marzo de 2010, se levantó temprano para hacer el desayuno de sus jefes, pero el dolor que sentía evolucionó hasta ser insoportable, momento en el cual Verónica fue al baño, y sintió que algo estaba bajando y se desmayó.

En el momento en que se despertó, Verónica estaba en el Hospital de Maternidad. Le dolía mucho la cabeza por el golpe que se había dado en el momento del desmayo y estaba recibiendo atención médica. La doctora le informó que su hija fue encontrada muerta. Al medio día, luego de que fuera llevada a la sala de recuperación, los policías la esposaron, informándole que estaba detenida por el delito de homicidio agravado en contra de su hija recién nacida. Fueron sus jefes quienes le avisaron a la policía e interpusieron la denuncia penal.

Del Hospital, Verónica fue trasladada a la Delegación Monserrat donde la tuvieron detenida durante seis días. Allí seguía sangrando y estaba muy enferma, pero no recibió

⁵ Nombre modificado para proteger la identidad de la víctima y sus familiares.

atención médica. El 9 de marzo de 2010, se realizó la audiencia inicial, únicamente con la presencia de su defensor particular, pues la Delegación Monserrat informó que no podría prestar el servicio de traslado de Verónica por falta de personal. Así, a Verónica solo se le informó que la audiencia ya había terminado y se había realizado sin su comparecencia. Después de que se le hizo firmar un papel, el 11 de marzo de 2010, fue trasladada al Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango donde debió cumplir la medida cautelar de detención provisional, que fue decretada en la audiencia inicial a la que no asistió. En la audiencia preliminar, Verónica no pudo hablar y su abogado privado le dijo que su caso iba a pasar a audiencia de vista pública. El 13 y el 22 de septiembre de 2010 se realizaron audiencias públicas del juicio oral, en las que el abogado de Verónica tampoco le dio la oportunidad de hablar. Finalmente, el 1 de octubre de 2010, se le imputó a Verónica el delito de homicidio agravado contra su hija recién nacida, condenándola a 30 años de cárcel. En la sentencia se argumentó que Verónica había asfixiado a su hija con el lazo de su delantal.

El 11 de marzo de 2012, Verónica completó dos años en la cárcel de Ilopango. Ahí llegó enferma y tampoco recibió atención médica. Vive en condiciones precarias, compartiendo la celda con otras 200 mujeres y pasó los primeros 13 meses durmiendo en el piso. Además de su papá, nadie más de su familia la visita o apoya. Hace dos años no ha visto a su hija que actualmente tiene ocho años.

“No me gusta andar contando lo que me ha pasado (...) es difícil llevar una vida así, uno tiene que buscar cómo sobrevivir”.

e) Manuela

Los padres de Manuela, Carmen y Juan⁶, también sufrieron las arbitrariedades del caso de su hija Manuela. Carmen y Juan son personas mayores, rurales y analfabetas, que a partir de lo que le sucedió a su hija se tuvieron que enfrentar a diferentes abusos por parte de las instancias de la justicia salvadoreña.

“Como a uno lo tienen que no sabe leer, entonces creen que uno es tonto, que no sabe nada”⁷.

Desde el 2006, Manuela acudía constantemente a los servicios de salud quejándose de dolores de cabeza, náuseas, cansancio y dolores generalizados, sin embargo, a pesar de que recibió analgésicos y otros medicamentos para tratar sus síntomas, nunca se le ordenaron exámenes de diagnóstico, y su salud continuó deteriorándose.

El 26 de febrero de 2008, Manuela tuvo una fuerte recaída y su estado de salud se deterioró rápidamente, sintió un intenso dolor abdominal y en una letrina ubicada fuera de su vivienda, sintió como si hubiera evacuado y perdió el conocimiento. Carmen fue testigo de todo esto. Preocupada por la salud de su hija y sin saber qué le había pasado, Manuela fue llevada al hospital por sus familiares, y ese mismo día el hospital envió un informe a la Fiscalía denunciando a Manuela por el delito de aborto. Al día siguiente, Manuela fue interrogada por agentes de la policía, a pesar de estar en muy mal estado de salud y sin la presencia de su abogado.

⁶ Nombres modificados para proteger la identidad de la víctima y sus familiares.

⁷ Todas las citas en esta sección son de Carmen.

La investigación continuó y días después, Carmen y Juan recibieron la visita de agentes de la policía salvadoreña, quienes procedieron a inspeccionar toda la casa, el cuarto de Manuela y la letrina.

“Si quiere dentran allá, pero aquí no, y como ya habían sellado todo, y todito fue bien buscadito y no hallaron nada, porque ellos creen que ella tomó pastillas para que se le muriera, usted sabe, me decían a mí, buscaron debajo de la cama por todos lados”.

El fiscal realizó preguntas acerca de Manuela e interrogó a Carmen para que le dijera dónde estaba escondido el feto y las pastillas, que según las autoridades Manuela había tomado para abortar. Así, amenazaron a Carmen con judicializarla y le dijeron que no podía irse de su casa hasta que no diera información sobre el delito que su hija había cometido. Igualmente, dejaron grandes daños en la propiedad e interrogaron a los vecinos acerca de lo ocurrido.

“Todo lo volaron y [sic] hicieron el hoyo, dejaron el hoyo así”.

En la visita que realizaron los agentes de la policía, le pidieron a Juan que pusiera su huella sobre un documento que no le dieron a conocer previamente, y como Juan es analfabeto, no entendió lo que firmó, pues no se le explicó su contenido. Posteriormente, los agentes le informaron a Juan que su huella era necesaria para formalizar la captura de Manuela. Así, sin saberlo, Juan firmó una denuncia penal en contra de su hija, lo que luego fue usado como prueba en el juicio en su contra, junto con la denuncia de la médica que la atendió en el hospital.

Durante el juicio de Manuela, a pesar de que Carmen fue citada a participar como testigo, nunca la dejaron dar su declaración y su testimonio no se tuvo en cuenta.

“Pues sí, me citaron, ahí tengo los papeles, (...) y me citaron que tenía que estar de jurado de mi hija, le dije a Juan vamos y me pongo a llevar los niños, mire dos veces me citaron, una se suspendió que no la hicieron, y entonces después vino el policía a dejarme el otro papel, y mire que a mi apartaron. (...)”.

Durante las visitas que realizaron Carmen y Juan al fiscal del caso, este los culpabilizó por haber mentido y escondido al feto. De igual modo, el Fiscal del caso les ordenó sacar el registro civil del feto como requisito para entregarles el cuerpo, y les impuso un nombre para que lo registraran.

“(...) ¿porqué sería que nos decía que sacáramos partida? Y nosotros mire, inmediatamente teníamos que sacar, que enterramos al niño, sacar la partida en el pueblo y llamarle y tener que la partida ya la tenía el niño porque si no (...)”.

Manuela fue recluida preventivamente en forma arbitraria sin cumplirse las formalidades mínimas al momento de su detención; nunca tuvo la posibilidad económica de contratar un abogado particular, por lo que fue defendida por abogados de oficio; no contó con tiempo para preparar su defensa ni pudo comunicarse libre y privadamente con ellos pues sólo los conoció el día de las audiencias.

A Carmen y Juan nunca se les informó sobre el estado del proceso de Manuela, ni sobre su estado de salud cuando estaba en la cárcel. Sólo hasta que Manuela fue trasladada al hospital, sus padres se enteraron por vías informales de su condición de salud. Así, los padres de Manuela se vieron enfrentados a constantes vulneraciones en el proceso judicial de su hija, lo que les causó angustias, preocupaciones y alteraciones en su salud. Tuvieron que enfrentarse a los reclamos del fiscal del caso, a las acusaciones de los oficiales y a la presión de los medios de comunicación y vecinos que no dudaron en condenar a Manuela como asesina. Carmen dejó de visitar a Manuela en julio de 2008, pues cada vez que lo hizo, fue sometida a una inspección vaginal y anal que se realizaba en condiciones no higiénicas, lo cual afectó su salud mental y terminó aislando a Manuela de su familia.

Manuela fue condenada a 30 años de prisión por el delito de homicidio agravado, fallo que no pudo recurrir debido a la negligencia de sus defensores y la ausencia de recursos ordinarios que permitieran revisar las pruebas y hechos en los que se basó su condena. Manuela, quien fue detenida, investigada y juzgada bajo una presunción de culpabilidad, murió de cáncer en la cárcel sin haber recibido nunca tratamiento adecuado para el cáncer linfático que padecía. Tras su muerte, Carmen y Juan se hicieron cargo de los hijos de Manuela y aún reciben visitas de funcionarios judiciales que alegan seguir en la investigación del defensor de Manuela, que fue recientemente sancionado, pues durante el proceso judicial se probó que había falsificado las firmas de Manuela que constaban en las actas de posesión.

“Yo le enseñé a ella donde buscaron ese día los de la fiscalía, no encontraron nada, pero Dios nos ha defendido cada día, no le hallaron nada a mi hija (...).”

III. LOS PROCESOS JUDICIALES EN CONTRA DE MUJERES POR ABORTO O DELITOS CONEXOS

En el periodo comprendido entre enero de 2000 y el primer trimestre de 2011, se analizaron en todos los juzgados de instrucción y tribunales de sentencia de El Salvador los expedientes de mujeres procesadas por aborto o delitos conexos. Se identificaron 129 mujeres que fueron procesadas por aborto o por homicidio agravado⁷⁸. De las mujeres procesadas, 49 fueron condenadas por aborto u homicidio, de las cuales 23 fueron condenadas por aborto y 26 por homicidio en distintos grados (ver gráfico número 9). Este número no incluye el total de mujeres denunciadas, porque su denuncia se desestimó antes de ser procesadas. Tampoco incluye las mujeres menores de edad que han sido procesadas por aborto o por delitos conexos ya que no fue posible acceder a esos expedientes por ser menores de edad.

En esta investigación se analiza el perfil de las mujeres procesadas por aborto u homicidio y sus distintas variables, como la edad, la escolaridad, el tipo de relación afectiva que mantenían al momento del embarazo, el tipo de ocupación y nivel de ingresos, así como el historial de número de partos. Luego, se analizan las condiciones alrededor del proceso judicial de cada caso como el origen de la denuncia, el tipo penal

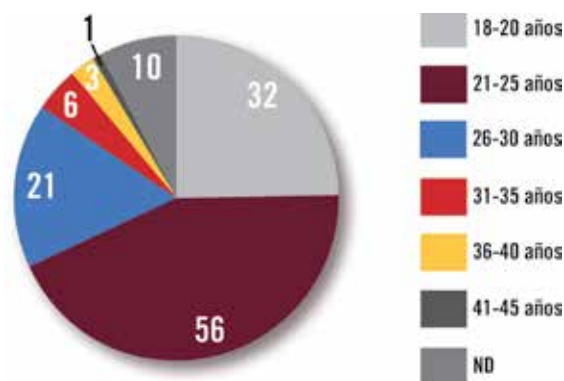
por el cual fueron acusadas y luego juzgadas, la concesión de medidas cautelares o provisionales y, finalmente, las resoluciones judiciales determinadas en los procesos. Esto nos permite hacer observaciones sobre el perfil de las mujeres procesadas y el contexto de esos procesos, así como lo sucedido en el ámbito legal.

a) Perfil de las mujeres procesadas en El Salvador por aborto u homicidio agravado en el periodo 2000-2011

De las mujeres procesadas, 88 tienen entre 18 y 25 años, es decir, son mujeres jóvenes y adolescentes. De estas, 56 tienen entre 21 y 25 años. Hay que destacar que casi la cuarta parte de las procesadas, es decir, 32 mujeres tienen entre 18 y 20 años, lo que es coherente con el hecho de que el 31.4% de las inscripciones prenatales en El Salvador correspondan a mujeres adolescentes⁷⁹. La cantidad de menores procesadas por aborto no pudo conocerse, pues la Ley de Protección de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) no permite acceder a estos datos.

GRÁFICO N°1

Edad de mujeres procesadas. Años 2000-2011

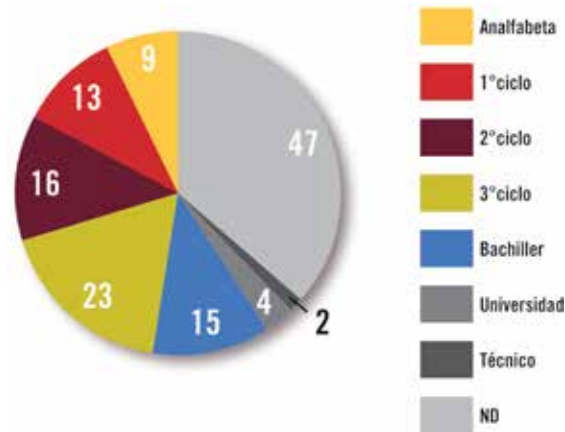


Fuente: Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugénico en El Salvador, 2011.

De las mujeres procesadas cuyos datos de escolaridad se conocen, 38 tienen un nivel educativo muy bajo. De estas mujeres nueve son analfabetas, 13 tienen solo el primer ciclo básico y 16 solo el segundo ciclo básico de educación, que corresponde sobre todo a las mujeres de mayor edad. De ellas, 44 son mujeres que tienen nueve o más años de formación; 23 de las mujeres han completado el tercer ciclo de educación; 15 son bachilleres; dos son técnicas y cuatro tienen estudios universitarios.

GRÁFICO N° 2

Nivel de escolaridad de mujeres procesadas. Años 2000-2011



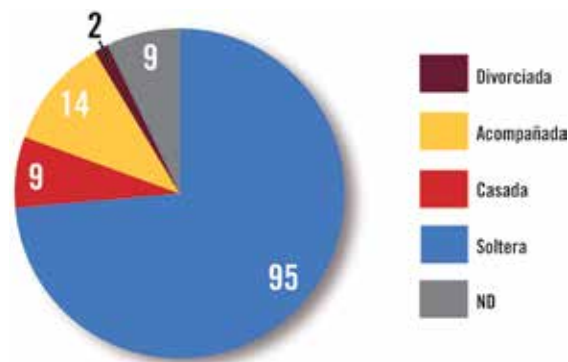
Fuente: Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico en El Salvador, 2011.

El tipo de relación afectiva que mantenían en el momento del embarazo también es un factor de suma importancia. De los 129 expedientes analizados, 95 de las mujeres reportaron no estar acompañadas o casadas, por lo que se puede interpretar que el embarazo es producto de una relación no consolidada, en la que el hombre no asume su responsabilidad. En casos aún más graves, el embarazo es producto de violación sexual o de incesto. Esto hace que en ciertos casos ellas oculten el embarazo, por eso su entorno familiar o laboral no conoce la situación que están viviendo y por lo tanto no le prestan ayuda, o lo hacen tardíamente, cuando ya se han dado hechos trágicos.

El tipo de relación que mantenían también es relevante, en tanto que las mujeres que son solteras o que no se encuentran acompañadas tienden a ser más susceptibles a la denuncia que aquellas mujeres que están acompañadas por un hombre. El estigma social hace que una mujer sola embarazada sienta culpa y esto genera sospechas que pueden llevar a la denuncia en un hospital.

GRÁFICO N° 3

Estado civil de mujeres procesadas. Años 2000-2011



Fuente: Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugénico en El Salvador, 2011.

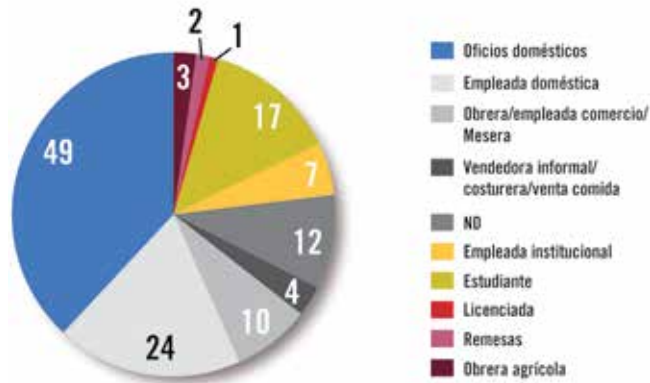
Los datos recolectados con respecto al tipo de empleo son coincidentes con los datos mostrados en el informe *Perseguidas*⁸⁰. Una gran proporción de las mujeres procesadas tienen empleos de remuneración baja o no tienen acceso a ingresos propios. De las mujeres procesadas, 66 (más de la mitad), no tenían acceso a ingresos propios, ya que 49 realizaban oficios domésticos sin remuneración y 17 eran estudiantes al momento del embarazo. En total, 41 mujeres tenían algún tipo de trabajo o actividad que genera ingresos de unos US \$200 mensuales, correspondientes al salario mínimo, o menos. De estas mujeres, 24 eran empleadas domésticas; diez eran obreras de maquilas, meseras o empleadas de comercio; cuatro eran vendedoras informales que trabajan por cuenta propia en actividades de bajos ingresos como la venta de pupusas o costureras; y tres eran obreras agrícolas.

Al analizar los casos de mujeres que trabajan como empleadas domésticas, aparece de forma repetida la ocultación del embarazo, posiblemente con el fin no ser despedidas y perder el trabajo que es su única fuente de ingresos. La mayoría de estas mujeres han debido enfrentar solas estas situaciones, en muchas ocasiones en condiciones de vulnerabilidad y presión socioeconómica debido a la precariedad de las condiciones del trabajo doméstico.

Los datos recopilados demuestran que las mujeres perseguidas penalmente son en su mayoría mujeres en situaciones de pobreza o totalmente dependientes económicamente. Esta situación de pobreza también incide en los medios con los que cuentan las mujeres para enfrentar embarazos con complicaciones en las últimas etapas de gestación. Por ejemplo, les resulta difícil desplazarse hacia un centro de salud donde puedan ser atendidas cuando presentan síntomas que pueden llegar a desembocar en partos prematuros no asistidos. Finalmente, cuando estos ocurren, deben ser trasladadas desde sus comunidades, en situaciones precarias de transporte, hacia hospitales públicos.

GRÁFICO N° 4

Empleo de mujeres procesadas. Años 2000-2011

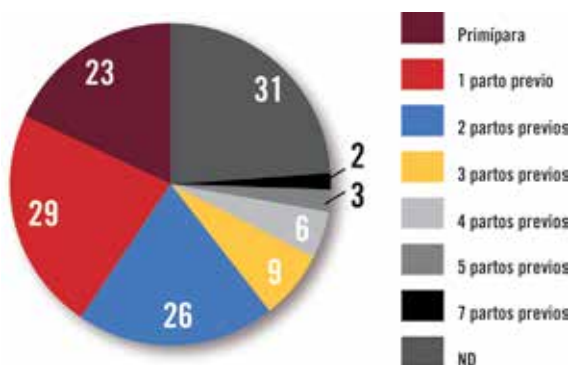


Fuente: Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico en El Salvador, 2011.

Del total de las mujeres procesadas, 23 son primíparas, es decir, que se trataba de su primer embarazo, lo que parece lógico dado que mayoritariamente se trata de mujeres muy jóvenes. De las mujeres procesadas, 29 habían tenido un parto anterior; 26 dos partos previos; nueve habían tenido tres partos previos; seis mujeres habían tenido cuatro partos previos y sobre 31 de las mujeres no se tiene información. No es posible identificar una tendencia clara entre el número de partos que han tenido y el tipo de delito del que han sido acusadas. Esta anotación es relevante ya que en algunos casos, como el de Manuela e Isabel Cristina, el hecho de ya ser madres les genera una mayor carga de responsabilidad en la argumentación de la acusación, pues se expresa que ya debían saber del embarazo, que el instinto maternal debía primar por encima de su cuidado personal y que debían actuar en estado de inconciencia para salvar a sus hijos.

GRÁFICO N° 5

Número de partos de mujeres procesadas. Años 2000-2011



Fuente: Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico en El Salvador, 2011.

Las condiciones de vivienda de las mujeres procesadas reflejan una grave situación de pobreza y marginalidad. En 78 de los 129 expedientes revisados no había información sobre la vivienda de las mujeres. En 51 expedientes la información no era uniforme. En 15 de estos se detalla que las viviendas contaban con condiciones básicas (agua corriente, energía eléctrica y baño moderno), y en dos de los casos se especifica que la vivienda era la de sus empleadores, es decir, eran empleadas domésticas que vivían en la casa de sus patrones.

Sobre las características físicas de las viviendas se estableció que 25 contaban con letrinas; ocho correspondían a construcciones en adobe, lo que indica que se trata de viviendas rurales; cinco tenían piso de tierra y ocho, techo de lámina. En cuanto al acceso a servicios públicos, siete de las viviendas no tenían agua corriente y ocho no contaban con energía eléctrica. En total, 14 de las 51 viviendas carecían de al menos un servicio público.

De otra parte se estableció que una de las mujeres vivía en un mesón, es decir, en una habitación que forma parte de una vivienda habitada por distintos grupos familiares y que tenía solo un baño y un lavadero para todas las personas. Otra de las mujeres vivía en una champa o choza de 2.5 por 3 metros hecha de lámina deteriorada y plástico; otra mujer no tenía vivienda, vivía en un matorral.

b) Análisis de los procesos judiciales de las mujeres procesadas por aborto o delitos conexos

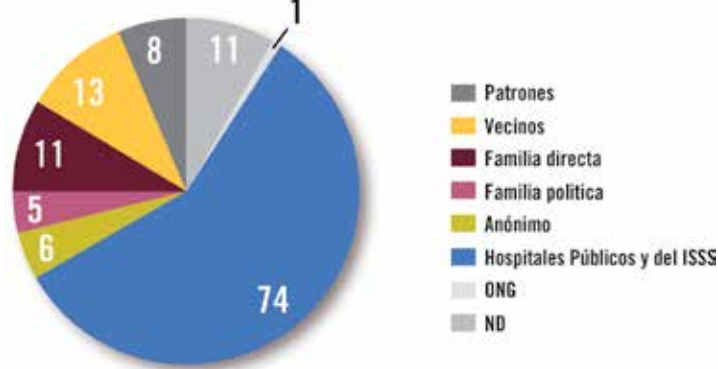
En 74 de los casos las denuncias de las mujeres provinieron de hospitales públicos o del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Este tipo de denuncia plantea dos problemas importantes: la violación del secreto profesional al que tiene derecho la paciente y consecuentemente, la desconfianza que esta práctica genera en otras mujeres que se encuentren con problemas obstétricos similares, lo que puede impulsarlas a no buscar apoyo médico.

De las otras denuncias, 13 fueron hechas por los vecinos; 11 por la familia directa; cinco por la familia política; ocho por los patrones; seis fueron denuncias anónimas y de 11 no se pudo determinar la proveniencia. En muchos de los casos en los que las denuncias son hechas por familiares, se trata de casos en los que la familia llama a la policía para que les ayuden a trasladar al hospital a mujeres con sangrados por problemas obstétricos, dado que viven en comunidades de difícil acceso. Si bien no es posible establecer cuáles de las denuncias por parte de familiares y vecinos son originadas sin intención, esto denota una situación de vigilancia social. Dicha vigilancia social, principalmente impuesta por los profesionales de la salud, se preocupa por castigar a la mujer por lo que parece un delito, y olvida su situación de salud.

El origen del procesamiento judicial está vinculado, en gran medida, al tipo de respuesta que dan las instituciones del Estado cuando hay una demanda de apoyo por parte de las mismas mujeres o sus familiares. La prevalencia de la denuncia por parte del personal médico responde al deber que los profesionales sienten que tienen de denunciar, para no verse implicados en el supuesto delito, lo que viola el secreto profesional⁸¹.

GRÁFICO N° 6

Origen de la denuncia. Años 2000-2011



Fuente: Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugénico en El Salvador, 2011.

De los casos investigados por la Policía Nacional Civil (PNC) entre los años 2002-2010, de un total de 179 denuncias han sido judicializadas 91 mujeres, esto representa 51% de los casos en promedio. Esto significa que el 49% de los casos denunciados son desestimados por falta de pruebas que permitan a la Fiscalía General de la República (FGR) soportar la denuncia.

TABLA N° 1

Casos registrados por la PNC que pasan a proceso Judicial. Años 2002-2010

AÑO	CASOS CONOCIDOS POR PNC	CASOS PROCESOS	% DE CASOS QUE PASAN A PROCESO JUDICIAL
2002	15	11	73%
2003	24	19	79%
2004	30	14	47%
2005	13	3	23%
2006	18	8	44%
2007	13	7	54%
2008	22	7	32%
2009	25	14	56%
2010	19	8	42%
Total	179	91	
Promedio			51%

Datos provenientes de investigación realizada por la Agrupación Ciudadana en juzgados y datos proporcionados por la Policía Nacional Civil para este estudio. La información corresponde al período 2002-2010, para el cual se disponía de información de ambas fuentes. Los porcentajes han sido redondeados al número entero más cercano.

Fuente: Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugénico en El Salvador, 2011.

De las 129 mujeres procesadas, 68 fueron procesadas por aborto consentido y propio (Art. 133. CP) y 60 por homicidio agravado (Art. 128 y 129 CP). En los casos de las mujeres procesadas por homicidio, en general, los procesos se iniciaron por aborto, pero la tipificación del delito fue cambiado a homicidio agravado porque no hay señales de aborto y que se encuentra un feto con seis o siete meses de gestación, lo cual indica que puede ser producto de un parto adelantado, ruptura de la placenta o algún otro problema obstétrico que ocurre sin atención médica y fuera de un centro hospitalario. Con ese fundamento la Fiscalía acusa a la mujer del homicidio agravado de su hijo.

TABLA N° 2

Mujeres procesadas por aborto o delitos conexos 2000-2011

	DENUNCIA DELITO			TOTAL DENUNCIAS
	ART. 133 ABORTO CONSENTIDO Y PROPIO	ART. 128 Y ART. 129 HOMICIDIO AGRAVADO	ART. 199 ABANDONO Y DESAMPARO DE PERSONA	
TOTAL	68	60	1	129
%	52.71%	46.51%	0.78%	100.00%

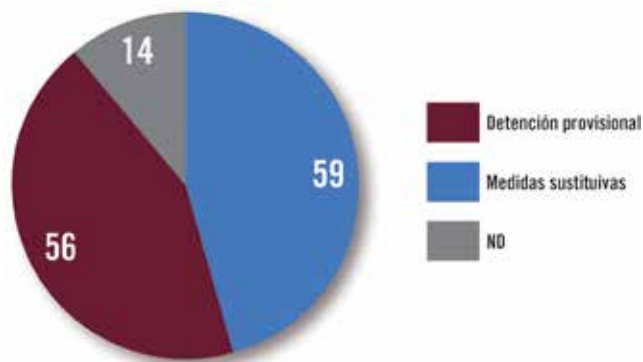
Fuente: Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico en El Salvador, 2011.

La judicialización de los casos no solo como delitos de aborto sino como homicidios evidencia la estigmatización que genera el delito en los operadores de salud, en la policía y en el sistema judicial. Esto, sumado al perfil y el número de las mujeres a quienes se les aplica sugiere que existe un efecto ejemplarizante de castigo.

Luego de iniciado el proceso de investigación penal, en 59 casos se aplicaron medidas sustitutivas a la cárcel durante el proceso judicial; en 56 casos las mujeres fueron puestas en detención provisional, pasando directamente de las camas de los hospitales a las celdas del sistema judicial y después a la cárcel.

GRÁFICO N° 7

Medidas cautelares aplicadas a las mujeres procesadas. Años 2000-2011



Fuente: Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico en El Salvador, 2011.

En 67 de los casos las mujeres han tenido defensa pública, ya que por su perfil socioeconómico no podían costearse una defensa particular. Aunque el tipo de defensa utilizado no parece haber incidido en las resoluciones judiciales puesto que los porcentajes

de absoluciones o condenas son similares en los casos atendidos por defensores públicos y aquellos defendidos por un abogado particular. Los expedientes revisados muestran una defensa negligente por la inexistente o mínima comunicación de los abogados con las acusadas y su familia. La comunicación es esencial para la preparación de una buena defensa. También se encuentran fallas en el aporte y cuestionamiento de pruebas o testimonios de descargo, además de la falta de apelación de sentencias condenatorias por homicidio.

De una muestra de 12 expedientes de un total de 26 casos que resultaron en condena por homicidio se verificó el uso de la apelación. En siete de ellos la defensa no interpuso ningún recurso a la resolución condenatoria; en uno de estos casos, si bien se interpuso un recurso de casación, este no fue admitido por incumplir requisitos formales, lo cual evidencia la negligencia de la defensa.

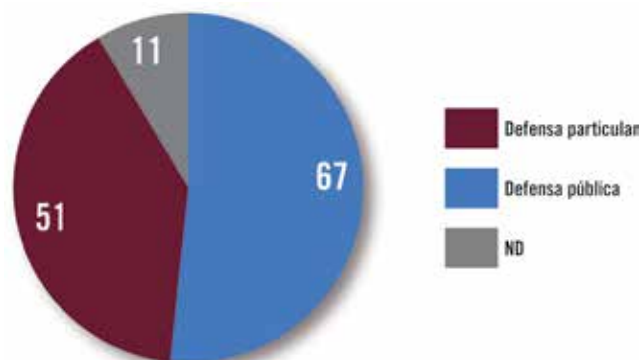
Otro problema es la apreciación de las pruebas periciales. Una mujer fue condenada a pesar de que la pericia psicológica afirmaba que ella no tenía conciencia de lo que había ocurrido, por estar inconsciente al tener un parto adelantado. En dos casos los tribunales condenaron a las mujeres a pesar de que la autopsia declara la causa de muerte del feto como indeterminada. En otro caso se condena a la mujer aun cuando la autopsia determina que la causa de muerte del feto fue asfixia perinatal, es decir, que el feto probablemente se había asfixiado en el útero o al momento del nacimiento, lo que claramente descarta un posible homicidio.

En dos casos, al valorar las pruebas para determinar si se cometió el delito, se omite el hecho de que las mujeres prestaron primeros auxilios al recién nacido y buscaron ayuda a pesar de su frágil condición de salud. En otro caso, la argumentación de la sentencia condenatoria parte del hecho de que la mujer presuntamente ocultaba el embarazo de su marido, y omite el testimonio y la declaración jurada del marido, en los que desmiente este hecho.

Las anteriores irregularidades muestran una valoración de pruebas selectiva que omite la valoración de aquellas pruebas que generan una duda razonable o demuestran la inocencia de las mujeres.

GRÁFICO N° 8

Mujeres procesadas según tipo de defensa. Años 2000-2011

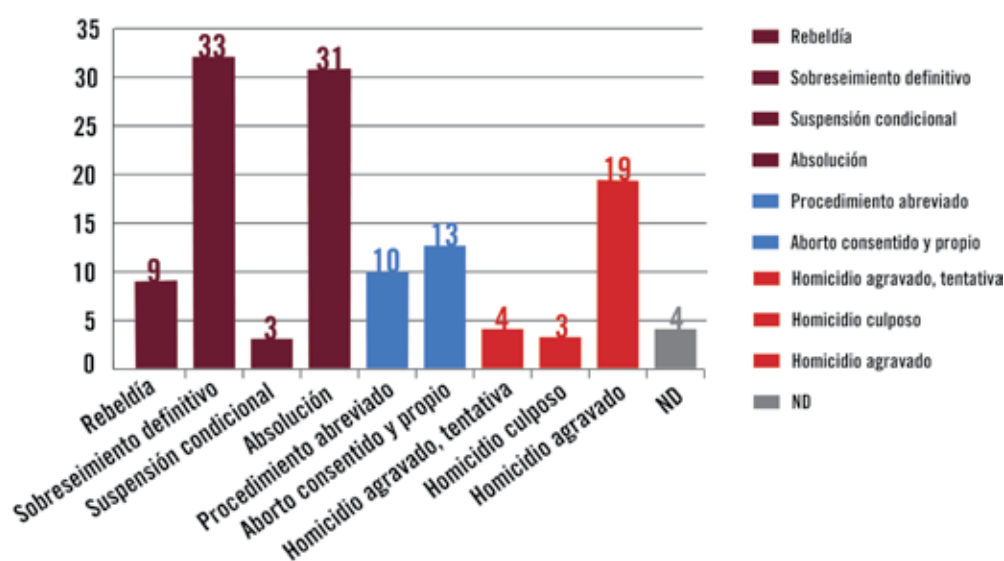


Fuente: Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugénico en El Salvador, 2011.

De las 129 mujeres procesadas, 49 fueron condenadas, 23 por aborto consentido y propio (que incluye el procedimiento abreviado) y 26 por homicidio en distintos grados. En el caso de condenas por aborto, solo una mujer ha cumplido la sentencia encarcelada, mientras que las demás han tenido medidas sustitutivas a la cárcel. Todas las mujeres condenadas por homicidio están cumpliendo condenas de entre 12 y 35 años.

GRÁFICO N° 9

Resoluciones judiciales de mujeres procesadas por aborto y delitos conexos. Años 2000-2011



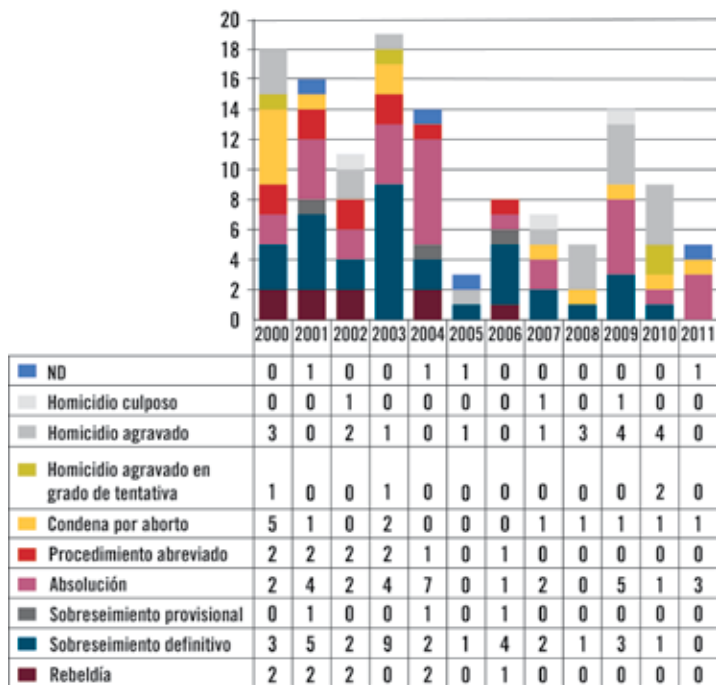
Fuente: *Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico en El Salvador, 2011.*

A partir del año 2005, se dio una importante disminución de casos, aunque con una nueva alza en 2009. Esta nueva alza pudo haberse dado por una combinación de factores y cambios en distintos niveles de toma de decisión, así como las posiciones presentadas durante la campaña presidencial⁸².

Los cambios de autoridades en el poder ejecutivo implicaron cambios en la estructura del Ministerio de Salud, autoridades de hospitales públicos y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)⁸³. En muchos casos depende de estos mantener políticas no escritas de no denunciar a las mujeres que acuden a hospitales por complicaciones obstétricas o abortos inducidos. Estos cambios políticos y administrativos, sumados a un comunicado⁸⁴ emitido por el Colegio de Médicos de El Salvador en el 2010 en el cual recordaba que en el Código de Ética y Deontología de dicho colegio la práctica del aborto en cualquiera de sus modalidades constituye una falta grave, así como un ilícito penal, pudieron haber influido en el personal médico y sus actitudes ante los casos de mujeres que acuden a los hospitales por emergencias obstétricas o abortos provocados.

GRÁFICO N° 10

Sentencias por año y delito. Años 2000-2011

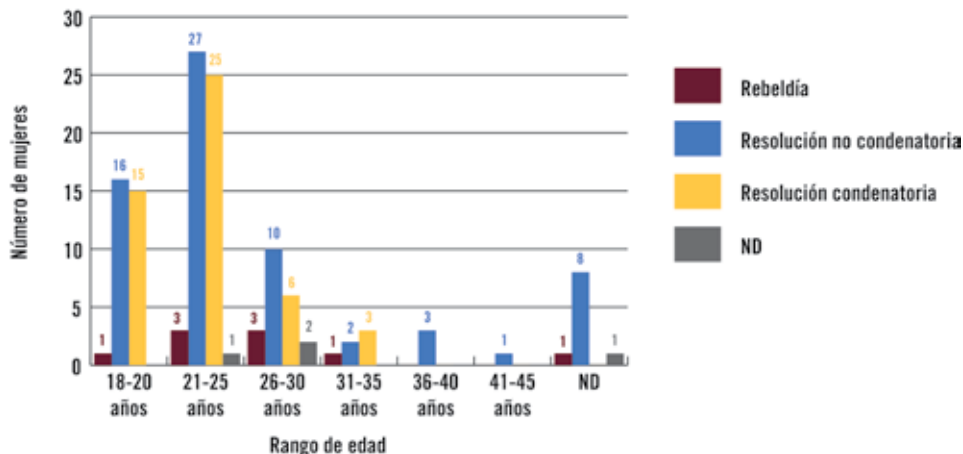


Fuente: Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugénico en El Salvador, 2011.

Las 49 mujeres que fueron condenadas tenían entre 15 y 35 años de edad.

GRÁFICO N° 11

Sentencias judiciales por edad de la mujer procesada y resultado del proceso. Años 2000-2011



Fuente: Investigación de la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugénico en El Salvador, 2011.

c) Algunas observaciones sobre los datos presentados

La información presentada muestra que las víctimas de la criminalización absoluta del aborto son mujeres jóvenes y de bajo nivel socioeconómico. El 68.22% de las mujeres se encuentran entre los 18 y 25 años; el 3.1% tiene estudios universitarios; el 1.55% tiene estudios técnicos y el 11.63% tiene estudios de bachiller. El 17.83% tiene el tercer ciclo de educación y el 22.48% de las mujeres contaban con menos de nueve años de educación. El 6.98% corresponde a mujeres analfabetas; el 73.64% son mujeres solteras y sin pareja; el 51.16% no recibían remuneración económica por su trabajo, y 31.78% contaban con empleos de remuneraciones muy bajas. Estos datos permiten establecer que las mujeres procesadas se encontraban en su mayoría en situación de pobreza. Las mujeres procesadas son mujeres a las que la sociedad ha excluido del goce de educación, al acceso a servicios esenciales de salud y no ha garantizado condiciones que brinden herramientas para cambiar su posición social. Estas determinantes sociales las mantienen en situaciones de alta vulnerabilidad y sin acceso a herramientas para enfrentar el poder sancionatorio del Estado.

El 57.36% de las denuncias son hechas por los profesionales de la salud que atienden a las mujeres. Esto tiene diversas consecuencias: por una parte, hace que las mujeres tengan miedo de quienes deberían ser los que les proveen servicios esenciales de salud. Por otra parte, se viola la ética médica y el principio de beneficencia al violar el secreto profesional. El 22.48% de las denuncias que proviene de los familiares y vecinos, perpetúa un ambiente de vigilancia social a las mujeres. La vigilancia social resulta problemática, pues en su mayoría las denuncias son infundadas. En el 49% de los casos, las denuncias no tienen fundamento y son archivadas. En una proporción desconocida, pero latente de acuerdo a las entrevistas realizadas (al menos en esos cinco casos), la condena penal ha recaído en mujeres que ante la pérdida del producto del embarazo por problemas obstétricos, no conocen los riesgos legales de la situación que están viviendo, ni tienen los medios para acceder a servicios de salud privados que no las denuncien.

En el 46.51% de los casos, el delito se tipifica como homicidio, lo que tiene serias consecuencias en el respeto al principio de proporcionalidad ya que las condenas pueden ser de hasta 50 años. En el 43.41% de los casos se aplica la detención provisional, en donde las mujeres deben ir a la cárcel durante el proceso y el 51.94% de los casos es defendido mediante la defensa pública.

Las 129 mujeres que han sido procesadas, se encontraban en una situación de alta vulnerabilidad social por falta de acceso a servicios médicos de calidad, por su bajo nivel educativo, situación de pobreza, y por la falta de acompañamiento y apoyo. Tal como ya se ha señalado, el número de abortos inseguros e ilegales en el país debe ser mucho mayor, pero por diversas razones, no son denunciados, ni son procesadas las mujeres que han decidido realizárselos.

Este análisis del perfil de las mujeres que han sido procesadas por aborto u homicidio agravado, incluye solo a las mujeres que han sido judicializadas y no a todas las mujeres que en el país han decidido interrumpir un embarazo o que han sufrido una complicación obstétrica en los últimos meses de gestación que haya causado un parto adelantado. Tampoco incluye a las adolescentes que han sido procesadas, ya que no se puede acceder a estos datos por la LEPINA.

IV. MARCO DE DERECHOS HUMANOS

Los datos que se presentan en este informe revelan la precariedad de la prestación de servicios públicos de salud en El Salvador y las garantías judiciales ofrecidas a las mujeres durante los procesos llevados en su contra. Asimismo, pone en evidencia la falta de acceso a la justicia y el maltrato que reciben las personas privadas de la libertad en el país. Las acciones y omisiones del Estado salvadoreño descritas en este informe, constituyen violaciones a los derechos humanos de las mujeres que están garantizados por instrumentos nacionales, regionales e internacionales de derechos humanos ratificados por El Salvador.

El Estado de El Salvador ha adquirido la obligación internacional de garantizar, respetar y proteger los derechos al debido proceso, a la vida, a la salud, a la integridad física y mental, a la libertad, a la igualdad y a la no discriminación, así como el derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, entre otros.

a) Derecho al debido proceso

i. Estándares en el derecho internacional de los derechos humanos

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 8: “1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

2. Toda persona inculpada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se establezca legalmente su culpabilidad. Durante el proceso, toda persona tiene derecho, en plena igualdad, a las siguientes garantías mínimas:

(...) b) comunicación previa y detallada al inculpado de la acusación formulada;

(...) d) derecho del inculpado de defenderse personalmente o de ser asistido por un defensor de su elección y de comunicarse libre y privadamente con su defensor;

(...) g) derecho a no ser obligado a declarar contra sí mismo ni a declararse culpable, y

h) derecho de recurrir del fallo ante juez o tribunal superior.

3. La confesión del inculpado solamente es válida si es hecha sin coacción de ninguna naturaleza. (...)”¹.

De acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH o Corte Interamericana), las garantías judiciales “*sirven para proteger, asegurar o hacer valer la titularidad o el ejercicio de un derecho*” y son “*condiciones que deben cumplirse para asegurar la adecuada defensa de aquéllos cuyos derechos u obligaciones están bajo consideración judicial*”⁸⁵. El derecho a contar con garantías judiciales incluye el derecho a un juicio justo⁸⁶, lo que incluye, entre otros, el derecho a que las pruebas dentro de un proceso sean recabadas de manera justa⁸⁷ y cuando aquellas se incumplan, los Estados partes tienen la obligación de proveer recursos judiciales y administrativos eficaces para revisar y corregir tales incumplimientos, para evitar la continua vulneración de los derechos y libertades protegidos por la Convención Americana⁸⁸.

El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de Naciones Unidas, luego de realizar una visita oficial a El Salvador en 2012, confirmó la existencia de obstáculos en el ejercicio efectivo del derecho a la defensa para las personas detenidas, tales como la ausencia de abogados y defensores públicos en las comisarías de policía y las rigurosas inspecciones a las que son sometidos en centros de detención⁸⁹. Estas prácticas desalientan sus visitas “*afect[ando] seriamente el ejercicio del derecho a la defensa*”⁹⁰. También, se identificó un problema de sobrecarga de trabajo entre “*los defensores públicos de la Procuraduría General de la República (...) que (...) afecta seriamente su habilidad para defender efectivamente a sus representados*”⁹¹.

ii. Aplicación de estándares a la situación de El Salvador

Los casos que se presentan en este informe, evidencian graves violaciones al derecho al debido proceso, y en particular al derecho a la presunción de inocencia. En algunos casos las pruebas se consiguieron de manera ilegal, como en el caso de Manuela, en el que la denuncia que la policía hizo presentar al padre de Manuela se realizó sin saber qué estaba firmando por no saber leer. En otros casos, no existió una garantía sobre la calidad de las necropsias, que resultan ser una prueba fundamental en el proceso, como en el caso de Isabel Cristina. En otros casos las pruebas de peritajes que determinan la causa de muerte del feto fueron ignoradas. Los abogados de oficio que fueron asignados a los casos realizaron una labor negligente en la defensa de estas mujeres al no recurrir fallos, y al no dejar hablar a las acusadas frente a los jueces o al no darles siquiera la oportunidad de estar presentes en las audiencias, como son los casos de Rosmery y Verónica.

Las historias también evidencian interrogatorios por parte de agentes de la Policía o médicos sin la presencia de un abogado mientras las mujeres se encontraban recibiendo atención médica, e incluso mientras estaban bajo los efectos de la anestesia, como en el caso de María, Rosmery, Isabel Cristina y Manuela. En el caso de Isabel Cristina Quintanilla, el Tribunal reconoció explícitamente que no hubo proporcionalidad entre el delito supuestamente cometido y la pena impuesta, por lo que se redujo su condena de 30 a tres años de prisión. En el caso de Rosmery fue reconocido el error judicial en su condena. Todo lo anterior refleja la violación del derecho al debido proceso que asiste a todas las personas que son sometidas a procesos penales por parte del Estado, y que son reconocidas por el derecho internacional de los derechos humanos.

b) Derecho a la vida

i. Estándares en el derecho internacional de los derechos humanos

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 4.1: “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”⁹¹.

En diciembre de 2012 la Corte Interamericana en el caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica*⁹² estableció el alcance del artículo 4.1 de la Convención. En la decisión, la Corte aclaró que el embrión no puede ser entendido como persona para efectos del artículo, y determinó que la protección del derecho a la vida solo empieza cuando el embrión se implanta en el útero, y que a partir de dicho momento la protección debe ser general, gradual e incremental según su desarrollo, más no absoluta. Lo anterior significa que se debe tener en cuenta la protección de otros derechos involucrados, por ejemplo, el derecho a la vida de las mujeres. Además, la Corte reconoció que la decisión de ser o no madre o padre hace parte del derecho a la vida privada, y que existe una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica. A pesar de que el caso concreto se refería a la prohibición vigente en Costa Rica sobre la fertilización in vitro, el alcance del artículo fijado por la Corte Interamericana tiene repercusiones también sobre la regulación del aborto en los países que han ratificado la Convención Americana. La decisión de la Corte resulta una clara afirmación y reconocimiento del derecho que deberían tener las mujeres a ser protegidas en su privacidad y autonomía, entre otros derechos. Así, de acuerdo al precedente sentado, las legislaciones en América Latina que establecen prohibiciones absolutas del aborto se encuentran en contraposición de la interpretación del artículo 4.1 porque se preocupan en proteger el valor jurídico de la vida en potencia de forma absoluta y desconocen el derecho a la vida, a la salud, a la privacidad y autonomía de las mujeres.

Este pronunciamiento de la Corte es coherente con el de los Comités de monitoreo de Naciones Unidas que critican las leyes que prohíben el aborto sin excepción, planteando que estas prohibiciones constituyen violaciones del derecho a la vida de las mujeres⁹³.

ii. Aplicación de estándares a la situación de El Salvador

La criminalización absoluta del aborto constituye en sí misma una violación de las obligaciones internacionales adquiridas por el Estado de El Salvador de proteger y respetar el derecho a la vida de las mujeres. Las disposiciones constitucionales o penales que prohíben y criminalizan el aborto en todas las circunstancias, sin excepción alguna, violan el derecho a la vida de las mujeres, pues otorgan un derecho absoluto al interés de la vida en potencia. Esto implica que aunque cuando un embarazo amenaza la vida de una mujer, ella debe llevarlo a término sin importar que pueda morir como consecuencia⁹⁴.

El CDH entiende que la mortalidad materna y otros temas relacionados con los

derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como el aborto inseguro, son temas que hacen parte del derecho a la vida de las personas⁹⁵. Y ha aclarado, además, que “[p]ara garantizar el derecho a la vida, el Estado parte debería reforzar su acción, en particular en materia de accesibilidad de los servicios de salud, comprendidos los servicios de atención obstétrica urgente”⁹⁶. Por su parte, el Comité CEDAW ha establecido también que la prohibición total del aborto, debido a las consecuencias que tiene sobre la vida de las mujeres, constituye una violación de los derechos a la salud y a la vida⁹⁷.

Las vulneraciones al derecho a la salud de las mujeres mientras se encontraban bajo custodia del Estado, constituyen una amenaza al derecho a la vida. Asimismo, las condiciones de hacinamiento, denegación de acceso a medicamentos y a la comida que los familiares les llevaban en las bartolinas cuando las mujeres se encontraban en recuperación, como en los casos de María, Isabel Cristina, Rosmery, Verónica y Manuela, comprometen seriamente la salud de las mujeres y amenazan su derecho a la vida. Igualmente, ser obligadas a hacer ejercicios en las bartolinas en estado de salud delicado, como el caso de María, también constituye una violación. En los cinco casos reportados nunca se les dio el tratamiento médico necesario cuando se encontraban en las bartolinas. En el caso puntual de Manuela, la falta de atención médica oportuna y de calidad mientras estuvo en libertad y especialmente mientras se encontraba privada de la libertad bajo custodia del Estado, tuvo como consecuencia directa su muerte prematura.

c) Derecho a la salud

i. Estándares en el derecho internacional de los derechos humanos

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”

Artículo 10: “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”¹.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer²

Artículo 12.2: “(...) los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.

El derecho a la salud no se limita al derecho a recibir atención médica, sino que supone también una serie de libertades tales como estar libre de injerencias en lo que respecta a la salud, el derecho a controlar la salud y el cuerpo, y a no ser sometido a tortura, entre otros⁹⁸.

El CDESC, Comité de Naciones Unidas que monitorea la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estableció en su Observación General No. 14 que el derecho a la salud “*impone tres tipos o niveles de*

*obligaciones a los Estados partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir*⁹⁹. A su vez, incluye una serie de libertades entre las que figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y reproductiva¹⁰⁰ las cuales el Estado tiene la obligación de respetar.

El CDESC también ha afirmado que “[e]l ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva”¹⁰¹. La OMS ha establecido que “la restricción del acceso legal al aborto no disminuye la necesidad del aborto, sino que probablemente aument(a) el número de mujeres que buscan abortos ilegales e inseguros, lo que conduce a una mayor morbilidad y mortalidad”¹⁰². Por su parte, el Comité CEDAW ha afirmado que “(...) es obligación de los Estados partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”¹⁰³, entre estos, servicios a complicaciones derivadas de la práctica de abortos inseguros¹⁰⁴.

Los Comités de monitoreo de tratados han reconocido que las leyes restrictivas del aborto son una causa importante de la prevalencia de abortos inseguros y altas tasas de mortalidad materna¹⁰⁵. El Comité CEDAW ha expresado en varias ocasiones su preocupación por la penalización y prohibición total del aborto, y ha hecho énfasis en la obligación de los Estados de revisar legislaciones altamente restrictivas, y de proveer los servicios de aborto en los casos legales, así como prestar servicios post-aborto, que siempre son legales, independientemente del estatus legal del aborto¹⁰⁶.

ii. Aplicación de estándares a la situación de El Salvador

La criminalización total del aborto constituye una violación del derecho a la salud de las mujeres, cuando la continuación del embarazo representa una amenaza a la salud de la mujer. Igualmente, constituye una violación al derecho a la salud la discriminación y barreras en el acceso a la salud reproductiva de las mujeres, ya que estos servicios y particularmente el de aborto son servicios que sólo requieren las mujeres.

Los cuatro elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud, establecidos por el CDESC, son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud¹⁰⁷. Al analizar cada uno de estos elementos en el contexto de El Salvador, vemos que el derecho a la salud de las mujeres se ve comprometido por la disponibilidad limitada y la inaccesibilidad de los centros de salud, en particular para aquellas mujeres que habitan en zonas rurales, quienes enfrentan dificultades para transportarse al centro médico más cercano una vez ocurrida una emergencia obstétrica. Esto constituye discriminación en el acceso a servicios de salud, como evidencia el caso de Manuela, en el que la familia tuvo que endeudarse para poder pagarle a un vecino el transporte hasta el centro de salud. De otra parte, una vez las mujeres acceden a los centros de salud en condiciones graves, sufren discriminación en la prestación del servicio, al ser tratadas como criminales y sometidas a malos tratos durante el cuidado.

La disponibilidad de servicios también se vulnera cuando existe una restricción penal que no permite proveer servicios de aborto en casos en los que la vida o la salud de la

mujer se encuentren en peligro. Igualmente, la Política de Salud Sexual y Reproductiva de 2012 del Ministerio de Salud no hace mención al cuidado post aborto ni da directrices claras sobre el servicio¹⁰⁸.

El elemento de aceptabilidad se refiere a que los servicios y establecimientos de salud sean respetuosos de la ética médica¹⁰⁹, lo que no se respeta, ya que las mujeres son denunciadas por el mismo personal médico, como en los casos de Manuela, Rosmery y María.

En todas las historias presentadas se les negó a las mujeres el tratamiento médico que requerían en las bartolinas y no se les permitió acceder a los medicamentos que les habían sido prescritos para la recuperación después de legrados. En otros casos, como en el de Isabel Cristina, fue sometida a la intemperie en una celda hacinada cuando aún se encontraban en periodo de recuperación y con hemorragia.

El CDESC también ha resaltado la naturaleza incluyente del derecho a la salud, al abarcar no sólo la atención en salud sino “*también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso (...) a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva*”¹¹⁰. Entre los factores determinantes de la salud, se encuentra el acceso a la educación formal, a la cual las mujeres cuyas historias se presentan no tuvieron acceso: Rosmery no había terminado la primaria cuando fue procesada y solo en la cárcel pudo continuar con su educación; Isabel Cristina terminó el bachillerato mientras estuvo privada de libertad. Es evidente que el acceso a la educación integral en sexualidad y a información sobre salud sexual y reproductiva es limitado en El Salvador, en particular para las mujeres de bajo nivel socioeconómico y que viven en zonas rurales. Las historias lo evidencian, ya que María quedó embarazada a los 18 años; Isabel Cristina a los 18 años ya estaba embarazada de su segundo hijo; Rosmery a los 22 años ya tenía tres hijos y estaba embarazada por cuarta vez; y Verónica, quien quedó embarazada por primera vez a los 16 años y luego a los 22.

Las historias recopiladas en este informe evidencian las violaciones al derecho a la salud, que no solo constituyen problemas graves de atención médica sino un problema sistemático de acceso a servicios salud sexual y reproductiva.

d) Derecho a la integridad física y mental y a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes

i. Estándares en el derecho internacional de los derechos humanos

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 5.1: “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, e inmediatamente se refiere a la prohibición de someter a las personas a torturas ni penas o tratos crueles inhumanos o degradantes”¹.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 7: “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. (...)”².

El derecho internacional establece la obligación de los Estados de no cometer actos de tortura ni tratos crueles, inhumanos o degradantes (TCID), así como la de prevenirlos, sancionarlos y repararlos. De acuerdo con el artículo 2 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, tortura es “(...) *todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin*”¹¹¹. En cuanto a los TCID, también se requiere la evidencia de dolor o sufrimiento grave¹¹², pero tanto el Comité CCT como el Relator Especial contra la Tortura han señalado que puede constituir TCID independientemente de si tiene o no un propósito específico¹¹³.

En la Observación General No. 20 el CDH afirmó que “(...) *el artículo 7 protege, en particular, a los niños, a los alumnos y a los pacientes de los establecimientos de enseñanza y las instituciones médicas*”¹¹⁴. Por su parte, el Comité CCT también ha establecido que la obligación estatal de prevenir, sancionar y reparar la tortura y los TCID se extiende a “(...) *todas las situaciones de privación o de limitación de libertad, por ejemplo, en las cárceles, los hospitales y las escuelas, (...) y en otras instituciones y situaciones en que la pasividad del Estado propicia y aumenta el riesgo de daños causados por particulares*”¹¹⁵.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos se refirió a los TCID en contextos de salud en el caso *Ximenes-Lopes vs. Brasil*¹¹⁶, en el que afirmó que los Estados tienen “*la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud*”¹¹⁷.

ii. Aplicación de los estándares a la situación de El Salvador

La criminalización total del aborto en El Salvador viola el derecho de las mujeres a estar libres de tratos crueles, inhumanos y degradantes, de acuerdo a lo establecido por los estándares internacionales. El obligar a una mujer a llevar a término un embarazo que pone en riesgo su vida comprende trato cruel, inhumano y degradante. El CDH se pronunció sobre el caso de K.L., una mujer peruana de 17 años que fue obligada, por la negativa de los oficiales del Estado a practicarle un aborto legal, a llevar a término un embarazo de un feto que había sido diagnosticado como anencefálico, una malformación incompatible con la vida extrauterina. El CDH concluyó, entre otros, que haber obligado a K.L. a llevar a término el embarazo de un feto con una malformación incompatible con la vida violaba el artículo 7 del PIDCP, que prohíbe los tratos crueles, inhumanos o degradantes¹¹⁸.

Los altos índices de violencia sexual en el país y la criminalización total del aborto hacen que muchas mujeres sean obligadas a llevar a término embarazos que son producto de violaciones sexuales. Esta imposición normativa compromete el derecho a estar libre de TCID. En un caso similar contra Argentina, el CDH decidió en marzo de 2011 que la omisión del Estado de garantizar el acceso al aborto legal en el caso de una mujer con discapacidad que se encontraba embarazada como consecuencia de una violación, había causado a la víctima un sufrimiento físico y moral, que contradice el artículo 7 del Pacto (que protege el derecho a estar libre de TCID)¹¹⁹.

El Comité CCT ha reconocido que la mujer corre más riesgo de ser sometida a tortura cuando está privada de la libertad, recibiendo tratamiento médico o en situaciones relacionadas con la reproducción¹²⁰. La práctica de esposar a las pacientes a la camilla del hospital mientras todavía se encuentran recibiendo tratamiento médico, así como el maltrato verbal alusivo al supuesto aborto por parte del personal de salud (como sucedió en todas las historias presentadas), causa sufrimientos físicos y emocionales a las mujeres que pueden llegar a constituir TCID. El CDH¹²¹, el Comité CCT¹²², la Relatoría Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradante de las Naciones Unidas¹²³, y la Relatoría Especial sobre la Violencia contra la Mujer de las Naciones Unidas¹²⁴ han manifestado su preocupación por la violación de estándares internacionales que prohíben la tortura y protegen la integridad personal, generados a partir de la práctica de esposar a las mujeres antes, durante o inmediatamente después del parto. Igualmente, la práctica de obligar a las mujeres en estado de salud delicado a hacer ejercicio, cuando se encuentran en las bartolinas, como en el caso de María, también es una vulneración de estos derechos.

Tanto Manuela como Verónica fueron esposadas mientras eran atendidas en el hospital. Todas las mujeres fueron maltratadas y amenazadas por el personal médico, vigiladas por personal de la policía mientras estaban en el hospital y hacinadas en las bartolinas. Isabel Cristina no solo fue forzada a desnudarse en público mientras estaba en la cárcel sino que además fue violada por custodios de la cárcel de Ilopango. Las historias de estas mujeres evidencian que el trato al que fueron sometidas constituye TCID.

e) Derecho a la igualdad y no discriminación

i. Estándares en el derecho internacional de los derechos humanos

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 1: “Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo (...) origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”¹.

Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 1: Define discriminación contra la mujer “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”².

Artículo 5: Los Estados deben adoptar todas las medidas apropiadas para “a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres”³.

*“La no discriminación, junto con la igualdad ante la ley y la igual protección de la ley sin ninguna discriminación constituye un principio básico y general relativo a la protección de los derechos humanos”*¹²⁵. Por su parte, la CEDAW establece, puntualmente, la obligación de los Estados partes de adoptar las medidas que sean necesarias para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica (art. 12.1).

Uno de los elementos esenciales del derecho a la salud es la accesibilidad y la no discriminación, que consiste en que *“los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos”*¹²⁶. Los Estados tienen la obligación de *“(…) eliminar[] la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital, en particular en relación con la planificación de la familia, el embarazo, el parto y el período posterior al parto”*¹²⁷.

El CDESC ha establecido que las acciones, las políticas o las leyes de un Estado que son discriminatorias, que contravienen el artículo 12 del Pacto sobre el derecho a la salud y *“(…) que son susceptibles de producir lesiones corporales, una morbilidad innecesaria y una mortalidad evitable”*¹²⁸, *constituyen una violación al derecho a la salud*.

De otra parte, La Convención de Belém do Pará¹²⁹ afirma que el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia incluye ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento (art. 6.b) y afirma que los Estados tienen la obligación de tomar medidas específicas para contrarrestar prejuicios, costumbres y prácticas que se basen en los papeles estereotipados que legitiman o exacerban la violencia contra la mujer (art. 8.b).

Un componente esencial de este derecho incluye evitar tratos que se basen en estereotipos de género. *“Los estereotipos de género hacen referencia a la construcción o comprensión de los hombres y las mujeres, en razón de la diferencia entre sus funciones físicas, biológicas, sexuales y sociales”*¹³⁰. Con frecuencia *“[l]os estereotipos degradan a las mujeres, les asignan roles serviles en la sociedad y devalúan sus atributos y características. Los prejuicios sobre la inferioridad de las mujeres y sus roles estereotipados generan irrespeto hacia ellas además de su devaluación en todos los sectores de la sociedad”*¹³¹.

ii. Aplicación de los estándares a la situación de El Salvador

El Comité CEDAW ha reconocido explícitamente que constituye discriminación cuando las mujeres son sometidas a barreras para acceder a atención médica, especialmente cuando existen leyes que, como en El Salvador, *“(…) penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones”*¹³². Así, la criminalización total del aborto en El Salvador es una violación del derecho a la no discriminación, toda vez que se les niegan servicios esenciales de los que puede depender su vida o su salud, y que solo requieren las mujeres. La criminalización total del aborto no solo es discriminatoria en sí misma sino que a su vez genera nuevas situaciones de discriminación en instituciones estatales, como en el sector salud, la policía y el sistema judicial.

Las mujeres en El Salvador que se ven involucradas en procesos por supuestos abortos u homicidios agravados son discriminadas por la negación u obstaculización en el acceso a servicios médicos de calidad y por el trato diferenciado que reciben estando bajo custodia, como consecuencia del delito por el que las acusan y respecto del cual se presupone su culpabilidad.

En las historias y casos que se presentan en este informe, se hace evidente la discriminación en el acceso a la salud de las mujeres que se encuentran bajo custodia del Estado. María, Rosmery, Isabel Cristina, Verónica y Manuela fueron discriminadas por el personal médico que las atendió, mediante comentarios que las estigmatizaron sobre su situación, interrogatorios bajo efectos de anestesia y amenazas en un estado de absoluta indefensión. El CDESC ha sido muy claro en cuanto a que los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud *“en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, (...) a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer”*¹³³.

Igualmente, todas las mujeres fueron discriminadas por el personal de la policía que las amenazó, las amedrentó en razón al delito por el cual eran juzgadas, les prohibió recibir comida y medicamentos de sus familiares y las obligó inclusive a hacer ejercicio en las bartolinas como mecanismos de castigo al supuesto delito, cuando se encontraban en condiciones delicadas de salud. En el sistema judicial, la discriminación se manifiesta en la violación del derecho al debido proceso, particularmente el del principio de inocencia. En las historias y casos presentados las mujeres fueron condenadas sin que existieran pruebas suficientes para dichas condenas, con desconocimiento de pruebas que o generaban dudas razonables o probaban su inocencia. La falta de proporcionalidad de las penas aplicadas también muestra un trato discriminatorio del sistema judicial, que como se ha sugerido, busca un efecto ejemplarizante de castigo.

Las acciones descritas constituyen una forma de violencia de género y de discriminación, que violan las obligaciones y derechos reconocidos en la Convención de Belém do Pará. Estas vulneraciones se dan cuando el personal de salud que las atiende a las mujeres o los funcionarios de los tribunales y centros de detención basan su comportamiento en estereotipos de género, según los cuales, la función principal e ineludible de la mujer es la maternidad.

El trato basado en el estereotipo de que la mujer solo puede ser vista como madre, se evidencia en los casos de Isabel Cristina y Manuela, en los que se antepuso la protección al feto por sobre la salud y la vida de ellas. En el caso de Manuela que fue tachada de *“fácil”* por haber concebido un hijo fuera del matrimonio. En el caso de Isabel Cristina se determinó que había faltado a su deber de cuidado a su hijo aun cuando esto era un imposible por encontrarse inconsciente. Todas las mujeres a las que se refiere el informe en las historias, desde su ingreso al hospital, fueron consideradas culpables del delito de aborto por los operadores de salud y policías y según ellos, merecían un castigo no solo penal sino moral por su supuesta transgresión. Estos son algunos de los estereotipos que subyacen a los juicios y las actuaciones de las autoridades y el personal de salud que interactúa con las mujeres que se encuentran en situaciones de emergencia obstétrica y aborto en El Salvador. En la decisión Artavia

Murillo vs. Costa Rica, la Corte IDH hizo referencia explícita a los estereotipos de género y afirmó que estos “*son incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos y se deben tomar medidas para erradicarlos*”¹³⁴.

f) Derecho a la privacidad

i. Estándares en el derecho internacional de los derechos humanos

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 11: “Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio (...) Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques”¹.

La protección del derecho a la vida privada cobra especial relevancia en el ámbito del derecho a la salud. El CDESC entiende esto como uno de los componentes integrales del derecho a la salud¹³⁵. Por su parte el Comité CEDAW también estableció en la Observación General No. 24 que para que los servicios de atención médica de calidad sean considerados *aceptables*, deben garantizar la dignidad y el derecho a la intimidad de las mujeres¹³⁶.

La CIDH ha afirmado claramente que el secreto profesional en el ámbito de la salud constituye “(...) *un interés crítico de la salud sexual y reproductiva*”¹³⁷, ya que la violación de la confidencialidad de la información en el ámbito médico tiene un efecto de disuasión, y las personas dejan de buscar ayuda por miedo a que su información sea divulgada. A su vez, el Comité CEDAW ha identificado varios escenarios en los cuales la mujer está menos dispuesta a buscar atención médica por miedo a la violación de la confidencialidad, y esto incluye “*atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física*”¹³⁸.

La Corte Interamericana en el caso De la Cruz Flores vs. Perú, se pronunció sobre el secreto profesional de los médicos. María Teresa de la Cruz Flores fue condenada por el Estado de Perú por el delito de terrorismo debido a que había prestado atención médica a personas que supuestamente eran terroristas y a sus familias y no había denunciado el hecho, o puesto en conocimiento de las autoridades. La Corte entiende que “*los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos*”¹³⁹. Así, el Estado peruano vulneró el principio de legalidad al “*penalizar el acto médico que no sólo es un acto esencialmente lícito, sino que es un deber de un médico el prestarlo; y por imponer a los médicos la obligación de denunciar posibles conductas delictivas de sus pacientes con base en la información que obtengan en el ejercicio de su profesión*”¹⁴⁰.

ii. Aplicación de los estándares a la situación de El Salvador

La criminalización total del aborto y las correlativas disposiciones que obligan a los médicos a denunciar a las mujeres por abortos, violan el derecho a la privacidad. Estas disposiciones hacen que el personal de salud se convierta en el aparato de policía del Estado. Esta exigencia no solo compromete la salud de las mujeres, por no recibir atención de calidad, sino también supone violaciones a la ética médica.

El derecho a la privacidad incluye la confidencialidad que debe tener el personal de salud sobre la historia médica y la información del paciente. El Comité CEDAW ha establecido que los Estados deben “[e]xigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa”¹⁴¹. La CIDH recomendó que los Estados revisen “(...) las normas penales que obligan a los profesionales de la salud a violar la confidencialidad y el secreto profesional según los estándares internacionales sobre la materia”¹⁴². Esta es una recomendación especialmente relevante, dadas las disposiciones del Código Penal de El Salvador que han sido interpretadas por el personal médico como obligatorio denunciar a las mujeres con emergencias obstétricas, pasando por alto normas del Código de Salud¹⁴³ y violando el secreto profesional establecida en el Código Penal¹⁴⁴.

Las historias presentadas en este informe evidencian la violación del secreto profesional, puesto que la información sobre su proceso legal y médico fue revelada a terceros que no deberían tener acceso a esta información, como la policía en los casos de María y Rosmery. En todos los casos esta información se dio a conocer a otras internas y algunos trabajadores de las cárceles. Los datos sobre el origen de la denuncia, muestran que en el 57.36% de los casos las denuncias provienen del personal de salud.

g) Derechos de las personas privadas de la libertad

i. Estándares en el derecho internacional de los derechos humanos

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 5.2: “Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”¹.

Las personas privadas de la libertad representan una población especialmente vulnerable que se encuentra bajo la custodia exclusiva del Estado, por lo que este debe tener cuidado especial en su trato. La Corte IDH ha establecido que los Estados tienen la obligación de brindar tratamiento médico adecuado a las personas privadas de la libertad, en la medida en que este es el garante de sus derechos de manera directa por encontrarse bajo custodia¹⁴⁵, esto incluye atención médica regular, así como atención y tratamientos de salud adecuados, según sean requeridos por los presos o detenidos. El Estado, cuando incumple con su obligación de brindar un tratamiento médico adecuado a las personas privadas de la libertad, incumple a su vez con su deber de tratarlas con dignidad¹⁴⁶.

El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de Naciones Unidas, realizó una visita oficial a El Salvador entre el 23 de enero y el 1 de febrero de 2012, por invitación del Gobierno Salvadoreño¹⁴⁷. Entre las prisiones visitadas se encuentran las de San Miguel e Ilopango¹⁴⁸, donde están reclusas, entre otras, mujeres acusadas de aborto u homicidio por situaciones relacionadas con emergencias obstétricas.

El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de Naciones Unidas constató la seria sobrepoblación en las cárceles y las bartolinas¹⁴⁹, y afirmó que el sistema de detención penal se encuentra colapsado¹⁵⁰, por lo que expresó que: *“Esta sobrepoblación motiva que las condiciones de detención impliquen un tratamiento inhumano y degradante. Particular preocupación merece la situación de las mujeres, prácticamente sin acceso a artículos de aseo e higiene personal en las bartolinas de policía”*¹⁵¹. El grupo también constató *“registros (...) humillantes, a que son sometidos, no solamente sus familiares [de los internos] sino también sus abogados y los defensores públicos”*¹⁵². El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de Naciones Unidas afirmó en su informe que *“[e]stas prácticas tienen como consecuencia desalentar las visitas de los abogados defensores a los centros penales y, en consecuencia, afectan seriamente el ejercicio del derecho a la defensa”*¹⁵³.

ii. Aplicación de los estándares a la situación de El Salvador

La situación en la que se encuentran las personas privadas de la libertad en El Salvador vulnera sus derechos a la dignidad, a la salud, a la integridad física y mental, entre otros. El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de Naciones Unidas pudo observar que hay en El Salvador *“(...) graves problemas sanitarios, de acceso a agua potable y saneamientos, luz eléctrica, calefacción y ventilación. Abogados y familiares son sometidos a estrictas revisiones y controles por parte de efectivos de la Fuerza Armada que controlan el acceso a los centros penales”*¹⁵⁴. La sobrepoblación y los problemas de infraestructura de las bartolinas y cárceles, son condiciones que afectan gravemente la salud y la calidad de vida de las personas privadas de libertad. Esto se ve reflejado claramente en las historias recopiladas en este informe, como en los casos extremos en los que las mujeres deben dormir en el suelo mojado estando aún convalecientes.

De acuerdo con el informe de la Relatora Especial, el Centro de Rehabilitación de Mujeres de Ilopango tiene capacidad para albergar a 220 reclusas y a entre 25 y 30 niños, sin embargo el número de reclusas es de 1344 mujeres¹⁵⁵. La Relatora Especial expresó particular preocupación por los procedimientos de seguridad por los que deben pasar las reclusas y las mujeres que visitan los centros, que incluyen registros corporales anales y vaginales realizados por personal no calificado, y sin garantías mínimas de higiene y dignidad¹⁵⁶.

La falta de acceso a medicamentos para continuar con tratamientos o atención médica regular, como en el caso de Manuela, Isabel Cristina, Rosmary, Verónica y María, es otra situación que vulnera los derechos de las mujeres, en especial teniendo en cuenta que en varios casos las mujeres fueron privadas de su libertad inmediatamente luego de salir del hospital, cuando se encontraban en estado de recuperación e inclusive con hemorragias. Asimismo, tanto las mujeres como sus familiares fueron sometidos a estrictas inspecciones vaginales y anales, en muchos casos sin tener en

cuenta mínimas medidas de higiene, como podría haber sido la utilización de guantes descartables nuevos para cada revisión.

Adicionalmente, las mujeres recluidas por el delito de aborto y conexos reciben peor trato por parte de los guardias y las demás reclusas dentro de la cárcel, donde suelen ser víctimas de insultos y golpizas, dado el estigma social tan fuerte que existe alrededor del aborto.

h) Derecho a estar libre de violencia

i. Estándares en el derecho internacional de los derechos humanos

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”

Artículo 1: La violencia contra la mujer comprende “(...) cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”¹.

Artículo 3: “Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado”².

Las obligaciones establecidas respecto al derecho de las mujeres de estar libres de violencias también incluyen la violencia “*que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra*”¹⁵⁷. Esto incluye el derecho de la mujer a estar libre de toda forma de discriminación (art. 6.a) y a “*ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación*” (art. 6.b).

Por su parte, el Comité CEDAW ha afirmado que “[l]a violencia contra la mujer es una forma de discriminación que impide gravemente que goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre”¹⁵⁸. El Comité afirmó, además, que la violencia contra la mujer pone en peligro su salud y su vida¹⁵⁹. La Asamblea General de Naciones Unidas establece que “[l]a violencia contra la mujer tiene sus raíces en las relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer. Todas las formas de violencia contra la mujer violan y menoscaban gravemente o anulan el disfrute por la mujer de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales y tienen serias repercusiones inmediatas y a largo plazo en la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, (...)”¹⁶⁰.

ii. Aplicación de estándares a la situación de El Salvador

El Salvador no solo ha fallado en su obligación de adoptar medidas que protejan a las mujeres de la violencia, sino que la criminalización absoluta del aborto trae como consecuencias la obligación de hacer denuncias por parte de los médicos que atienden a mujeres con emergencias obstétricas. Esto expone a las mujeres a un mayor grado de violencia.

La práctica de esposar a las mujeres sospechosas de haber cometido un aborto cuando todavía se encuentran recibiendo atención médica, como fue el caso de Manuela y Verónica, constituye una forma de violencia contra la mujer¹⁶¹. Los tocamientos y registros corporales invasivos no higiénicos a los que fueron sometidas las mujeres entrevistadas y sus familiares en los centros en los que se encontraban detenidas, constituye una forma de violencia contra la mujer perpetrada o tolerada por el Estado¹⁶², así como lo es la violencia y los malos tratos que sufren las mujeres acusadas o condenadas por aborto u homicidio en las cárceles, por parte de funcionarios o de otras internas. De igual forma, los casos de violación sexual que se presentaron dentro de las instituciones penitenciarias constituyen una forma de violencia¹⁶³; y finalmente, la falta de acceso a servicios médicos adecuados en instituciones penitenciarias también ha sido entendida por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias como una forma de violencia contra la mujer¹⁶⁴.

V. CONCLUSIONES

La situación en El Salvador es una manifestación clara de cómo la criminalización absoluta del aborto viola las obligaciones internacionales que el Estado debe garantizar, como lo es el respeto, protección y garantía de los derechos humanos. Esta criminalización absoluta vulnera los derechos a la vida, a la salud y a la autonomía de las mujeres. Igualmente, la aplicación de esta normativa genera violaciones al derecho al debido proceso, a la privacidad, a estar libre de violencia y de TCID.

Este informe revela cómo la criminalización absoluta del aborto genera estigmas contra las mujeres y trae como consecuencia otras violaciones a derechos humanos en tres niveles: el sector salud, judicial y penitenciario, con consecuencias tan graves como condenas infundadas de hasta 35 años de cárcel. Igualmente, muestra cómo la criminalización tiene un impacto desproporcionado en las mujeres en situación de más vulnerabilidad, por encontrarse en situación de pobreza, sin acceso a educación, y además por ser mujeres jóvenes.

El informe muestra cómo los profesionales de la salud que atienden a las mujeres por complicaciones derivadas de abortos inseguros o por emergencias obstétricas que nada tienen que ver con abortos provocados, denuncian a las pacientes ante la policía para evitar ser involucrados en un eventual proceso judicial¹⁶⁵. Como lo ha establecido la OMS, estas denuncias resultan problemáticas, no solo por la violación al secreto profesional que suponen, sino también porque repercuten de manera directa sobre las mujeres, en la medida en que *“[e]l temor a que la confidencialidad no se mantenga disuade a muchas mujeres -particularmente adolescentes y solteras- de la búsqueda de servicios de cuidado de la salud (...)”*¹⁶⁶. Al respecto, el CDH recomendó en 2010 que El Salvador *“tom[e] medidas para impedir que las mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico o administrativo por el delito de aborto”*¹⁶⁷.

Las historias revelan situaciones de maltrato en el acceso de servicios de salud esenciales, porque su personal las estigmatiza y discrimina. La consecuencia de este maltrato y discriminación, así como el temor a la denuncia, hace que las mujeres tengan miedo a acceder a los servicios de salud cuando tienen emergencias obstétricas o cuando necesitan de cuidados post aborto. Esta situación comprende una violación a los derechos a la salud y a la vida de las mujeres, así como al derecho a la igualdad y a estar libre de violencia.

El aborto ha dejado de considerarse un procedimiento clínico en las facultades de medicina y enfermería¹⁶⁸ de acuerdo con las guías técnicas de la OMS¹⁶⁹. En los medios de prensa y en el discurso público, el aborto se ha estigmatizado en todas las circunstancias. Ello conlleva incluso a que mujeres con embarazos ectópicos no reciban atención médica adecuada. Ante esta ofensiva las organizaciones de mujeres

y las defensoras de derechos humanos se sienten amenazadas y son muy pocas las voces que defienden el derecho de las mujeres a decidir sobre la continuación de su embarazo¹⁷⁰.

En los casos presentados, la persecución penal fue infundada o durante el proceso de investigación se cometieron serias violaciones al derecho al debido proceso, particularmente a la presunción de inocencia y al derecho a la defensa. A su vez, se verifican violaciones al derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes por el maltrato, las condiciones y denegación de servicios de salud adecuados al que son sometidas las mujeres en los centros penitenciarios. La aplicación de la legislación en El Salvador ha llevado a que el Estado implemente una política de criminalización que empieza en los hospitales y centros de salud, donde se presume que la mujer que se presenta en una sala de emergencia con una hemorragia es culpable de aborto. La Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, reportó en el informe de 2011 que esta situación se estaba presentando de manera frecuente y que, en el afán del Estado salvadoreño por aplicar las penas en los casos de aborto, muchas mujeres estaban siendo condenadas a 35 años de prisión, a pesar de que en los procesos, los cargos no fueron demostrados con las garantías procesales necesarias¹⁷¹.

El sistema penitenciario también genera situaciones que estigmatizan a las mujeres que se ven obligadas a vivir con la discriminación laboral de los antecedentes penales y el daño moral que les causa el manejo que muchas veces los medios dan a sus casos.

La falta de información estadística confiable producida a nivel nacional sobre la incidencia de aborto inseguro y el acceso a salud reproductiva, en parte como resultado de la ilegalidad de la práctica del aborto desde finales de la década de los 90, y en parte por el estigma que se ha generado alrededor de este tema, hace que el impacto de la criminalización sobre la salud y la vida de las mujeres sea muy difícil de medir. Esa falta de información indica que existen varios interrogantes que de ser satisfechos podría avanzarse hacia el respeto de los derechos reproductivos de las mujeres. ¿Cuántas son las mujeres que no reciben atención médica adecuada por tener enfermedades que no se tratan por encontrarse embarazadas? ¿Cuántas son las mujeres que cometen suicidios por enfrentarse a embarazos no deseados como podrían ser los casos de violación sexual? ¿Cuántos son los casos de embarazos con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina que son obligados a llevar a término? ¿Cuántos son los casos que se presentan en el sistema de salud público buscando atención post aborto?

De acuerdo al informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, presentado en el año 2011, la determinación de un Estado a tener conductas que sancionan y su priorización en su persecución, corresponde a la mayor expresión de poder de un Estado: la de sancionar conductas que no admite, pues las considera incorrectas, o dañinas para otros individuos o la sociedad¹⁷². No obstante, el poder sancionatorio de un Estado para regular conductas tiene un límite: la dignidad humana y el efectivo goce de los derechos humanos. La criminalización absoluta del aborto es uno de los ejemplos donde ese límite se traspasa. Es también una manifestación y un indicador claro del lugar que el Estado de El Salvador reserva para las mujeres ya

que a pesar de ser sujetos de especial protección constitucional por ser una población históricamente discriminada, este decide desconocer su obligación de garantizar sus derechos fundamentales y asume el control sobre sus vidas y su salud.

Estas políticas criminales, que ni siquiera contemplan la protección de la vida y la salud de las mujeres, sin duda se encuentran basadas en estereotipos de género de los roles tradicionales que debería tener la mujer. Su consecuencia directa, como ha sido plasmado en este informe, es la estigmatización de las mujeres, sobretodo de las que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, supeditándolas a situaciones donde se vulneran sus derechos fundamentales. El respeto y garantía de los derechos humanos de las mujeres en El Salvador no resiste más espera. Su derecho a la dignidad requiere de acción inmediata.

VI. RECOMENDACIONES

Asamblea Legislativa Modificar la legislación penal introduciendo excepciones a la criminalización del aborto en los casos en que la vida o la salud física o mental de la mujer estén comprometidas, en los casos en que el embarazo es resultado de violación sexual y en los casos en que el feto tenga malformaciones severas incompatibles con la vida.

Presidencia de la República Promover un diálogo nacional orientado a superar la violación sistemática de derechos de las mujeres en lo que se refiere a restricción absoluta del aborto en la legislación penal.

Establecer, en conjunto con los demás poderes del Estado, medidas que aseguren el cumplimiento de recomendaciones internacionales al Estado de El Salvador, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, en cumplimiento de las obligaciones internacionales de derechos humanos contraídas por el Estado.

Orientar y asegurar la emisión y difusión de informes periódicos acerca del cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Promover la conformación de una Comisión Especial que analice los casos de mujeres injustamente condenadas y privadas de libertad por circunstancias y complicaciones obstétricas, ofreciendo garantías de seguridad jurídica en el tratamiento de los mismos.

ISDEMU Promover la ratificación al protocolo facultativo de la CEDAW.

Realizar estudios que investiguen las implicaciones de la criminalización total del aborto desde una perspectiva de derechos humanos.

Instituto de Acceso a la Información Pública Promover y garantizar el acceso a información con respecto a temas de salud y derechos sexuales y reproductivos.

Policía Nacional Civil Realizar procesos de sensibilización y capacitación al personal de la PNC en derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos para su efectiva garantía, así como para superar estereotipos de género y erradicar la violencia psicológica que se ejerce sobre las mujeres acusadas de aborto o delitos conexos y sus familiares.

Ministerio de Educación Impartir en todas las Escuelas Públicas educación integral en sexualidad, laica y libre de todo tipo de prejuicios, científicamente rigurosa y apropiada para la edad del estudiante, así como en ámbitos de educación informal.

Promover que la enseñanza universitaria en las Facultades de Jurisprudencia y Medicina, se haga desde un abordaje científico y con una perspectiva de derechos humanos sobre la problemática de la interrupción del embarazo, que permita a los egresados desarrollar un ejercicio profesional informado y sin prejuicios.

Ministerio de Salud	<p>Revisar la metodología que identifica los casos de muertes maternas, para que incluya la recolección de información relacionada a la mortalidad materna no institucional, y mejorar la clasificación de causas incluyendo las causas sociales que contribuyen a su ocurrencia para conocer la verdadera magnitud de la mortalidad materna. Producir indicadores que permitan identificar la cifra de muertes por causas indirectas al aborto, como el número de mujeres que requiere de tratamiento pero se niega por encontrarse embarazadas.</p> <p>Garantizar el acceso a información y servicios de anticoncepción disponibles, aceptables y de calidad, sin presiones, discriminación ni violencia en todos los servicios públicos de salud.</p> <p>Establecer protocolos de atención humanizada para mujeres que garanticen los servicios de salud post aborto, así como los servicios de salud materna que comprendan atención de calidad, sin discriminación, con calidez y que garanticen la confidencialidad y el secreto profesional.</p> <p>Actualizar y aplicar efectivamente los protocolos de atención en los casos de violación sexual de mujeres, adolescentes y niñas, asegurando el suministro de retrovirales y anticoncepción de emergencia.</p>
Ministerio de Relaciones Exteriores	<p>Dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de instancias internacionales de derechos humanos al Estado salvadoreño, relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos y el aborto, para poder generar informes periódicos que sean difundidos públicamente.</p>
Corte Suprema de Justicia	<p>Promover lineamientos y capacitaciones, a fin de que los funcionarios de los órganos jurisdiccionales garanticen el derecho al debido proceso descartando prejuicios y estereotipos de género en casos de mujeres procesadas por aborto y delitos conexos, y respeten sin excepciones las garantías procesales.</p> <p>Implementar sanciones en caso de incumplimiento de deberes por parte de funcionarios y funcionarias de la Corte Suprema de Justicia, incluyendo al personal del Instituto de Medicina Legal.</p>
Consejo Nacional de la Judicatura	<p>Desarrollar capacitaciones a los funcionarios públicos tales como jueces y juezas, fiscales y defensores/as públicos/as en derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos.</p>
Instituto de Medicina Legal	<p>Brindar capacitación técnica y científica permanente a funcionarios y funcionarias de medicina legal con el fin de que los exámenes, dictámenes y pericias en los casos de procesos por abortos o delitos conexos sean objetivos, confiables y concuerden con estándares clínicos y científicos.</p>
Procuraduría de DDHH	<p>Dar prioridad a la investigación de los casos de violaciones de derechos humanos de las mujeres procesadas por aborto y delitos conexos prestando asistencia efectiva a las víctimas, promoviendo recursos judiciales y administrativos y supervisando la actuación de la administración pública frente a estas mujeres.</p> <p>Promover políticas de promoción, protección y difusión de los derechos humanos de las mujeres procesadas por aborto y delitos conexos, así como también de las mujeres privadas de libertad.</p> <p>Elaborar informes especiales con relación a la situación de mujeres procesadas por aborto y delitos conexos y las violaciones de derechos humanos en dichos casos.</p>

Procuraduría General de la República

Capacitar en derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos a quienes ejerzan la defensa pública para que garanticen el respeto al derecho al debido proceso de las mujeres procesadas por delitos de aborto o conexos con especial énfasis en la debida diligencia y la interposición de todos los recursos disponibles.

Fiscalía General de la República

Capacitar al personal de la Fiscalía en derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos para garantizar el estricto cumplimiento de las garantías del derecho al debido proceso y así rijan su actuación por criterios objetivos, sin fundar sus acusaciones en estereotipos de género, prejuicios y respetar la presunción de inocencia en los casos de delitos de aborto o conexos.

Donantes y Cooperación Internacional

Garantizar que como parte de sus iniciativas para la reducción de la pobreza y el mejoramiento de la salud pública se fortalezcan las políticas y servicios de salud sexual y reproductiva con perspectiva de derechos humanos.

Agencias de Naciones Unidas

Prestar asistencia para la producción de indicadores, recopilación y análisis de datos que permitan identificar el acceso a servicios de salud de las mujeres.

Apoyar actividades de sociedad civil que trabajen por el cambio de políticas públicas hacia el respeto de los derechos reproductivos.

Apoyar iniciativas que provean de información a las mujeres sobre la salud reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos.

Asociaciones médicas de El Salvador

Modificar el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico en línea con las Recomendaciones sobre Temas de Ética en Obstetricia y Ginecología hechas por el Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) del año 2012, las cuales establecen, entre otras cosas:

- El deber de respetar y salvaguardar los derechos de las pacientes a la privacidad y confidencialidad de su información clínica en todo escenario;
- El deber de los médicos de tratar a las mujeres sin estereotipos o pre-concepciones con respecto al rol que deberían tener, en especial aquellos que las visualizan como seres cuyo único objetivo personal y social es la maternidad o deficientes en la capacidad de juicio moral;
- El deber de las asociaciones médicas y sus miembros de promover políticas que garanticen los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres mediante el impulso por un acceso legal más amplio a los servicios de aborto.

Sociedad civil

Responsabilizar al Estado y sus representantes de sus falencias en la protección adecuada de los derechos de las mujeres, tanto de sus derechos sexuales y reproductivos como el respeto a su derecho al debido proceso.

Proponer y monitorear el desarrollo de legislación y políticas públicas de salud sexual y reproductiva y su implementación, incluyendo la interrupción voluntaria del embarazo en los casos en que la vida o la salud física o mental de la mujer estén comprometidas, en los casos en que el embarazo es resultado de violación o estupro y en los casos en que el feto tenga malformaciones severas incompatibles con la vida.

Vincularse con los organismos internacionales y regionales que monitorean el cumplimiento de compromisos internacionales con los derechos humanos para mantenerlos informados de las violaciones a los derechos humanos vigentes.

Apoyar los esfuerzos para aumentar el nivel de conciencia y el desarrollo de capacidades.

GLOSARIO Y LISTADO DE SIGLAS FRECUENTES

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer: Tratado internacional que especifica las obligaciones de los Estados para eliminar la discriminación contra las mujeres.

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Órgano de la Organización de los Estados Americanos (OEA) encargado de la promoción y protección de los derechos humanos en el continente americano, recibe y procesa denuncias de violaciones a los derechos humanos y monitorea la situación de los derechos humanos en los Estados miembros y la región.

Comité CEDAW: Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Organismo de la ONU responsable de supervisar el cumplimiento de la CEDAW por los Estados partes.

Comité contra la Tortura: Organismo de la ONU responsable de supervisar el cumplimiento de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes por los Estados partes.

CDH: Comité de Derechos Humanos: Organismo de la ONU responsable de supervisar el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos por los Estados partes.

CDESC: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Organismo de la ONU responsable de supervisar el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por los Estados partes.

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: Conferencia de la ONU realizada en El Cairo en 1994, donde líderes mundiales, autoridades de alto rango, representantes de ONGs y agencias de la ONU se reunieron para llegar a acuerdos en relación a un Programa de Acción que abordara los temas vinculados con población y desarrollo.

Convención Americana o CADH: Convención Americana sobre Derechos Humanos: Convención internacional que promueve

y protege los derechos humanos en la región de las Américas.

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes: Tratado internacional para la prevención de la tortura.

Convención de Belém do Pará: Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer: Tratado internacional que especifica las obligaciones de los Estados para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra las mujeres en la región de las Américas.

Corte IDH o Corte Interamericana: Corte Interamericana de Derechos Humanos: Órgano de la Organización de los Estados Americanos (OEA) encargado de la promoción y protección de los derechos humanos en el continente americano, recibe y procesa denuncias de violaciones a los derechos humanos y monitorea la situación de los de los derechos humanos en los Estados miembros y la región.

El Centro: Centro de Derechos Reproductivos: Organización sin fines de lucro que mediante herramientas legales promueve y defiende los derechos reproductivos de las mujeres alrededor del mundo.

FIGO: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia: Organización internacional sin fines de lucro que aglutina a obstetras y ginecólogos/as cuya misión es promover el bienestar de las mujeres y elevar los estándares de práctica en la ginecología y la obstetricia.

ISDEMU: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer: Es la institución gubernamental del Ejecutivo de El Salvador responsable de formular, dirigir, ejecutar y vigilar el cumplimiento de las políticas nacionales de la mujer.

La Agrupación Ciudadana: La Agrupación Ciudadana por la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugénico: Organización multidisciplinaria que promueve la conciencia ciudadana para cambiar la legislación salvadoreña sobre la interrupción del embarazo, defiende legalmente a mujeres que son condenadas o acusadas por aborto o delitos conexos en El

Salvador y aboga por garantizar el derecho de las mujeres a recibir servicios que garanticen su salud sexual y reproductiva y así prevenir abortos inseguros.

OMS: Organización Mundial de la Salud: Agencia de la ONU dedicada a la investigación y promoción de la salud pública alrededor del mundo.

ONG: Organización No Gubernamental.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

Comités de monitoreo de tratados: Comités de monitoreo de tratados de la ONU: Comités responsables de supervisar el cumplimiento de las obligaciones adoptadas por los Estados partes con respecto a los tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas.

PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: Tratado internacional que protege los derechos humanos civiles y políticos alrededor del mundo.

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Tratado internacional que protege los derechos humanos económicos, sociales y culturales alrededor del mundo.

Protocolo de San Salvador: Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Protocolo que promueve y protege los derechos humanos económicos, sociales y culturales en la región de las Américas.

Relator(a) Especial: Experto(a) independiente designado(a) por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU para investigar, supervisar y recomendar soluciones a problemas de derechos humanos.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas: Agencia de la ONU dedicada a financiar y apoyar programas de población y salud reproductiva en países en desarrollo.

NOTAS

- ¹ El texto del artículo 312 del Código Penal de El Salvador, que tipifica la omisión de aviso, aunado a la criminalización absoluta del aborto, y a la protección de la vida y reconocimiento de la persona humana desde la concepción, constituye el contexto legal que lleva a que los médicos denuncien a las mujeres para evitar ser multados o denunciados, por complicidad o por no dar aviso en los términos fijados por la ley. CÓDIGO PENAL DE EL SALVADOR, art. 312 (1998), *disponible en* <http://www.asamblea.gob.sv/parlamento/indice-legislativo/buscar-de-documentos-legislativos/codigo-penal> [en adelante CÓDIGO PENAL (1998)].
- ² Al respecto, el Comité de Derechos Humanos (CDH) recomendó en 2010 que El Salvador “*tom[er] medidas para impedir que las mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico o administrativo por el delito de aborto*”. CDH, *Observaciones finales: El Salvador*, párr. 10, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/6 (2010).
- ³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), ABORTO SIN RIESGOS: GUÍA TÉCNICA Y DE POLÍTICAS PARA SISTEMAS DE SALUD 68 (2003), *disponible en* http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf [en adelante OMS, ABORTO SIN RIESGOS].
- ⁴ Entrevista con Médico Coordinador de Equipo Comunitario de Salud Familiar, realizada el 1-8 de marzo, 2012 (en los archivos del Centro); CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS: PROCESO POLÍTICO Y LEGISLACIÓN SOBRE ABORTO EN EL SALVADOR: UN ANÁLISIS DE DERECHOS HUMANOS 39 (2003), *disponible en* <http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/perseguidas1.pdf> [en adelante CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS]; Entrevista con el director del Hospital de Maternidad de San Salvador, miembros de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, el director y médicos del Hospital Primero de Mayo del ISSS, y una doctora del Instituto de Medicina Legal, realizadas el 17, 26 y 30 de agosto, 1999 y el 7 de septiembre, 1999 (en los archivos del Centro); Entrevista con María Elena Rodríguez, presidenta de la Asociación de Mujeres Médicas de El Salvador, realizadas el 7 de septiembre, 1999 (en los archivos del Centro).
- ⁵ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS, *supra* nota 4, pp. 41-42.
- ⁶ En efecto, el Código Penal de 1973 establecía en el artículo 169 los casos en los que el aborto no era punible: (1) El aborto culposo propio que se hubiere ocasionado la mujer o la tentativa de ésta para causar su aborto; (2) El aborto realizado por facultativo con el propósito de salvar la vida de la madre, si para ello no hubiere otro medio, y si se realizare con el consentimiento de la mujer y previo dictamen médico. Si la mujer fuere menor, incapaz o estuviera imposibilitada para dar el consentimiento, será necesario el de su cónyuge, el de su representante legal, o el de un pariente cercano; (3) El realizado por facultativo, cuando se presumiere que el embarazo es consecuencia de un delito de violación o de estupro y se ejecutare con el consentimiento de la mujer; o (4) El practicado por facultativo con el consentimiento de la mujer cuando el propósito sea evitar una deformidad previsible grave en el producto de la concepción. Ver CÓDIGO PENAL DE EL SALVADOR, art. 169 (1973) [en adelante CÓDIGO PENAL (1973)].
- ⁷ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE EL SALVADOR, art. 1 (1998), *disponible en* http://www.asamblea.gob.sv/asamblea-legislativa/constitucion/Constitucion_Actualizada_Republica_El_Salvador.pdf [en adelante CONSTITUCIÓN POLÍTICA].
- ⁸ Nota conceptual, Naciones Unidas y la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, ICPD Beyond 2014 International Conference on Human Rights (Feb. 25, 2013), *disponible en* http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/concept_note_-_icpd_human_rights_conference.pdf [en adelante Nota conceptual, ICPD Beyond 2014 International Conference on Human Rights].
- ⁹ GUTTMACHER INSTITUTE, *Facts on Induced Abortion Worldwide*, IN BRIEF 2 (2012) [en adelante GUTTMACHER INSTITUTE, *Facts on Induced Abortion Worldwide*].
- ¹⁰ GLOBAL HEALTH COUNCIL, PROMISES TO KEEP: THE TOLL OF UNINTENDED PREGNANCIES ON WOMEN’S LIVES IN THE DEVELOPING WORLD [PROMESAS PARA CUMPLIR: LAS CONSECUENCIAS DE LOS EMBARAZOS NO DESEADOS EN LA VIDA DE LAS MUJERES EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO] 43 (2002) [en adelante GLOBAL HEALTH COUNCIL, PROMISES TO KEEP].
- ¹¹ Datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS *citado en* Dra. Elisa Menjívar, Unidad de Atención Integral a la Mujer, Ministerio de Salud Pública de El Salvador, Presentación en la Conferencia Latinoamericana: Prevención y Atención del embarazo inseguro: Situación del aborto en El Salvador (Jun. 2009), *disponible en* http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/60/Menjivar_ICONFLPAAI.pdf?sequence=1 [en adelante Dra. Elisa Menjívar, Prevención y Atención del embarazo inseguro: Situación del aborto en El Salvador].
- ¹² Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo – Adición – Misión de seguimiento a El Salvador*, párr. 66, Doc. de la ONU A/HRC/17/26/Add.2 (Feb. 14, 2011) [en adelante Rashida Manjoo, *Misión de seguimiento a El Salvador*]; ver también Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), *Observaciones finales: El Salvador*, párrs. 35-36, Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/7 (2008); Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales: El Salvador*, párrs. 60, 61(d), Doc. de la ONU CRC/C/SLV/CO/3-4 (2010); CDH, *Observaciones finales: El Salvador*, párr. 14, Doc. de la ONU CCPR/CO/78/SLV (2003); *El Salvador*, párr. 10, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/6 (2010).
- ¹³ Caso De la Cruz Flores vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 115, párr. 101 (Nov. 18, 2004).
- ¹⁴ Este estudio ha sido realizado por la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto

Terapéutico, Ético y Eugenesico, en 2011-2012 y está en proceso de edición. Se realizó a partir de la búsqueda de información y consulta de expedientes en todos los Juzgados de Instrucción y Tribunales de Sentencia de El Salvador.

¹⁵ Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, Sept. 5-13, 1994, párrs. 7.6, 8.25, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995); Overview: International Conference on Population and Development, UNFPA, <http://www.unfpa.org/public/icpd/> (consultado el 10 de abril de 2013).

¹⁶ Nota conceptual, ICPD Beyond 2014 International Conference on Human Rights, *supra* nota 8.

¹⁷ GUTTMACHER INSTITUTE, *Facts on Induced Abortion Worldwide*, *supra* nota 9, p. 2.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ CONSTITUCIÓN POLÍTICA, *supra* nota 7, art. 1.

²⁰ En efecto, el Código Penal de 1973 establecía en el artículo 169 los casos en los que el aborto no era punible: (1) El aborto culposo propio que se hubiere ocasionado la mujer o la tentativa de ésta para causar su aborto; (2) El aborto realizado por facultativo con el propósito de salvar la vida de la madre, si para ello no hubiere otro medio, y si se realizare con el consentimiento de la mujer y previo dictamen médico. Si la mujer fuere menor, incapaz o estuviera imposibilitada para dar el consentimiento, será necesario el de su cónyuge, el de su representante legal, o el de un pariente cercano; (3) El realizado por facultativo, cuando se presumiere que el embarazo es consecuencia de un delito de violación o de estupro y se ejecutare con el consentimiento de la mujer; o (4) El practicado por facultativo con el consentimiento de la mujer cuando el propósito sea evitar una deformidad previsible grave en el producto de la concepción. Ver CÓDIGO PENAL (1973), *supra* nota 6, art. 169.

²¹ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS, *supra* nota 4, pp. 35-36.

²² *Ibidem*, pp. 30-33.

²³ El siguiente es el texto de los artículos del Código Penal que fueron aprobados: (1) *Aborto consentido y propio - Artículo 133* – El que provocare un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años; (2) *Aborto sin consentimiento - Artículo 134* – El que provocare un aborto sin consentimiento de la mujer, será sancionado con prisión de cuatro a diez años. En la misma pena incurrirá el aborto de la mujer, habiendo logrado su consentimiento mediante violencia o engaño; (3) *Aborto agravado - Artículo 135* – Si el aborto fuere cometido por médico, farmacéutico o por personas que realizaron actividades auxiliares de las referidas profesiones, cuando se dedicaren a dicha práctica, será sancionado con prisión de seis a doce años. Se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión o actividad por el mismo periodo; (4) *Inducción o ayuda al aborto - Artículo 136* – Quien induzca a una mujer o le facilite los medios económicos o de otro tipo para que se practique un aborto, será sancionado con prisión de dos a cinco años. Si la persona que ayuda o induce al aborto es el progenitor del aborto, la sanción se aumentará en una tercera parte de la pena máxima señalada en el inciso anterior; y (5) *Aborto culposo*

- *Artículo 137* – El que culposamente provocare un aborto será sancionado con prisión de seis meses a dos años. El aborto culposo ocasionado por la propia mujer embarazada, ni la tentativa de ésta para causar su aborto no es punible. CÓDIGO PENAL (1998), *supra* nota 1.

²⁴ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS, *supra* nota 4, p. 36.

²⁵ Transcripción del debate de la Asamblea General de El Salvador sobre la reforma del Artículo 1 de la Constitución, 3 de febrero, 1999 (en los archivos del Centro). Ver también CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS, *supra* nota 4, p. 37.

²⁶ MINISTERIO DE ECONOMÍA, DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS, ENCUESTA DE HOGARES DE PROPÓSITOS MÚLTIPLES 2011, 22 (2012) [en adelante MINISTERIO DE ECONOMÍA, ENCUESTA DE HOGARES DE PROPÓSITOS MÚLTIPLES 2011]. La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples es una encuesta que lleva a cabo el Ministerio de Economía desde el año 1975, y constituye un instrumento estadístico “con que cuenta el país, para obtener diagnósticos de su situación, para implementar acciones apropiadas a favor de su desarrollo y por otro lado, facilitar el seguimiento de los efectos que producen las medidas de política adoptadas”. Los marcos de muestras se actualizan cada cinco años, pero los informes se actualizan cada año según las necesidades.

²⁷ *Ibidem*, pp. 21-22. “En pobreza extrema se ubican aquellos hogares que con su ingreso per cápita no alcanzan a cubrir el costo per cápita de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) y en pobreza relativa los hogares que con sus ingresos [sic] per cápita no alcanzan a cubrir el costo de la CBA ampliada (dos veces el valor de la CBA). El costo de la CBA per cápita urbana en el año 2011 fue de \$ 49.08 y la rural de \$ 33.93. Para el año 2011 el costo de la CBA, en el área urbana, para un hogar tipo promedio de 3.72 miembros es de \$182.6 y de la CBA ampliada es de \$365.2. El costo de la CBA en el área rural, para un hogar tipo promedio de 4.24 miembros es de \$143.9 y de la CBA ampliada es de \$287.7”.

²⁸ *Ibidem*, p. 1.

²⁹ *Ibidem*, p. 11. “La Población en Edad de Trabajar (PET) está definida a partir de los 16 años y es determinada de acuerdo a la situación particular de trabajo de cada país y aquí como en la mayoría de los países Latinoamericanos es uno de los indicadores que caracterizan a los mercados de trabajo y son medidos a través de las encuestas de hogares realizadas por las diferentes oficinas estadísticas. (...) La Población Económicamente Activa (...) es definida como la parte de la PET que realiza alguna actividad económica u ofrece su fuerza de trabajo al mercado laboral”.

³⁰ *Ibidem*, p. 16.

³¹ Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), *Informe 7º sesión del Examen Periódico Universal sobre El Salvador*, 3-4 (2010), disponible en <http://www.cladem.org/monitoreo/informes-alternativos/El-Salvador/EPU/Informe-alternativo-2009.pdf>.

³² *Ibidem*, p. 4.

³³ Rashida Manjoo, *Misión de seguimiento a El Salvador*, *supra* nota 12, párr. 12.

³⁴ MINISTERIO DE ECONOMÍA, ENCUESTA DE HOGARES DE PROPÓSITOS MÚLTIPLES 2011, *supra* nota 26, p. 4.

³⁵ *Ibidem*.

- ³⁶ *Ibidem*, pp. 7-8.
- ³⁷ GLOBAL HEALTH COUNCIL, PROMISES TO KEEP, *supra* nota 10, p. 43.
- ³⁸ Datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS *citado* en Dra. Elisa Menjívar, Prevención y Atención del embarazo inseguro: Situación del aborto en El Salvador, *supra* nota 11.
- ³⁹ Rashida Manjoo, *Misión de seguimiento a El Salvador*, *supra* nota 12, párr. 66; *ver también* Comité CEDAW, *Observaciones finales: El Salvador*, párrs. 35-36, Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/7 (2008); Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales: El Salvador*, párrs. 60, 61(d), Doc. de la ONU CRC/C/SLV/CO/3-4 (2010); CDH, *Observaciones finales: El Salvador*, párr. 14, Doc. de la ONU CCPR/CO/78/SLV (2003); *El Salvador*, párr. 10, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/6 (2010).
- ⁴⁰ OMS, ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES 2011, 26, 62 (2011), *disponible en* http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf. No obstante en el año 2012, el Ministerio de Salud de El Salvador reportó que en el año 2011 la tasa de mortalidad materna fue de 50.8 por cada 100,000 nacidos vivos en hospitales. Acuerdo No. 1181, Política de Salud Sexual y Reproductiva, Ago. 9, 2012, T. 396 No. 149, p. 41, LA GACETA, DIARIO OFICIAL [L.G.], Ago. 15, 2012 (El Sal.), *disponible en* <http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/func-startdown/684/> [en adelante Política de Salud Sexual y Reproductiva 2012]. Este informe debido a su carácter de documento de análisis de derecho internacional toma los datos proveídos por la OMS.
- ⁴¹ Política de Salud Sexual y Reproductiva 2012, *supra* nota 40, p. 41.
- ⁴² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, SITUACIÓN DE SALUD EN LAS AMÉRICAS: INDICADORES BÁSICOS 2010, 5 (2010), *disponible en* http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IB_2010_SPA.pdf.
- ⁴³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Cinco grupos de causas por mortalidad materna hospitalaria: El Salvador (2008), http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/causas_frecuentes2008/Cinco_Causas_Muertes_Maternas_2008.pdf. Los porcentajes citados corresponden únicamente a aquellas muertes maternas ocurridas en hospitales, y la tasa de mortalidad materna fue calculada en relación a los nacidos vivos en hospitales, es decir estas tasas excluyen las muertes maternas y los nacimientos que no fueron hospitalarios. Los datos que presentan información más completa corresponden a una investigación realizada por el Ministerio de Salud en el año 2006. Según la investigación del año 2006, las principales causas de muertes maternas directas son los trastornos hipertensivos (38%), las hemorragias (38%), infecciones (10%) y aborto (6%). De estas muertes maternas, el 31.7% no tuvo acceso a controles prenatales y el 30.5% de las muertes fueron extra hospitalarias. De las mujeres que acudieron a los servicios de salud, el 48% fueron referidas de un centro de salud de menor a otro de mayor complejidad, siendo algunos de los motivos principales de esta referencia la falta de recursos humanos capacitados (32.5%), la falta de equipo (25%) y la falta de insumos (15%). MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, LÍNEA DE BASE DE MORTALIDAD MATERNA EN EL SALVADOR: JUNIO 2005-MAYO 2006, RESUMEN EJECUTIVO 46, 57 (2006), *disponible en* http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/documento_LBMM/CONTENIDO_PARTE1.pdf; http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/documento_LBMM/CONTENIDO_PARTE3.pdf; http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/documento_LBMM/CONTENIDO_PARTE4.pdf. Sin embargo, de acuerdo a nuestros cálculos tomando como base los números reales de la investigación de Línea de Base de Mortalidad Materna en El Salvador (2006), las principales causas de muerte materna, incluyendo muertes directas e indirectas, serían los trastornos hipertensivos (23.17%), las hemorragias (23.17%), envenenamientos autoinflingidos (15.85%), infecciones (6.09%) y aborto (3.65%). Estos cálculos se realizan calculando los porcentajes de acuerdo al número total de muertes maternas directas e indirectas y excluyendo las muertes no relacionadas, según la definición de muerte materna de la OMS que es “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”. OMS, MORTALIDAD MATERNA EN 2005: ESTIMACIONES ELABORADAS POR LA OMS, EL UNICEF, EL UNFPA Y EL BANCO MUNDIAL 4 (2008), *disponible en* http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243596211_spa.pdf.
- ⁴⁴ Carlos Ayala Ramírez, *Suicidio en el embarazo*, ADITAL, Abr. 17, 2012, [HTTP://WWW.ADITAL.COM.BR/SITE/NOTICIA_IMP.ASP?LANG=ES&IMG=N&COD=66163](http://www.adital.com.br/site/noticia_imp.asp?lang=ES&img=N&cod=66163).
- ⁴⁵ *Inicia una investigación regional para prevenir suicidios en el embarazo*, UNFPA EL SALVADOR, Abr. 16, 2012, http://www.unfpa.org.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=494:inicia-una-investigacion-regional-para-prevenir-suicidios-en-el-embarazo&catid=37:nacionales.
- ⁴⁶ MINISTERIO DE SALUD ET AL., ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR: FESAL 2008, xi (2009) [en adelante MINISTERIO DE SALUD ET AL., FESAL 2008].
- ⁴⁷ *Ibidem*, p. 315.
- ⁴⁸ *Ibidem*, p. 286.
- ⁴⁹ *Ibidem*, p. 87.
- ⁵⁰ *Ibidem*.
- ⁵¹ *Ibidem*.
- ⁵² *Ibidem*, p. 88.
- ⁵³ Política de Salud Sexual y Reproductiva 2012, *supra* nota 40, p. 41.
- ⁵⁴ GUTTMACHER INSTITUTE, ASEGURAR UN MAÑANA MÁS SALUDABLE EN CENTROAMÉRICA: PROTEGER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA JUVENTUD DE HOY 4 (2008), *disponible en* http://www.guttmacher.org/pubs/2008/05/29/PNG_CentralAmerica.pdf.
- ⁵⁵ Política de Salud Sexual y Reproductiva 2012, *supra* nota 40, p. 41.
- ⁵⁶ *World Population Prospects: The 2010 Revision, Age-specific fertility rates by major area, region and country, 1995-2100 [sic] (births per 1,000 women)*, NACIONES UNIDAS, DEPARTAMENTO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES, *disponible en* <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/fertility.htm> (consultado el 10 de abril de 2013).
- ⁵⁷ PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS, PRIMER INFORME SITUACIONAL SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU IMPACTO EN EL DERECHO A LA EDUCACIÓN 22 (2009).
- ⁵⁸ Rashida Manjoo, *Misión de seguimiento a El Salvador*,

- supra* nota 12, párr. 67.
- ⁵⁹ Comité CEDAW, *Observaciones finales: El Salvador*, párr. 35, Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/7 (2008).
- ⁶⁰ MINISTERIO DE SALUD ET AL., FESAL 2008, *supra* nota 46, p. 139.
- ⁶¹ *Ibidem*, p. 149.
- ⁶² *Ibidem*, p. 150.
- ⁶³ *Ibidem*.
- ⁶⁴ Comité CEDAW, *Observaciones finales: El Salvador*, párr. 35, Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/7 (2008).
- ⁶⁵ Según el informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) sobre el Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica, una de las principales dificultades alrededor del tema de la violencia sexual es que no existen datos confiables en la región, que hay un bajo registro y los sistemas de información son ineficaces (CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica*, párr. 160, OEA/Ser.LN/III., doc. 63 (Dic. 9, 2011), disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/MESOAMERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf> [en adelante CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica*]); además los datos producidos por las diferentes autoridades en El Salvador, como el Instituto de Medicina Legal y la Policía Nacional, varían entre ellos y no se encuentran desagregados de la misma manera (OBSERVATORIO DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, BALANCE ANUAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA: EL SALVADOR, 2010, 9 (2010), disponible en http://www.observatoriodelosderechosdelaninezylaadolescencia.org/blogImages/0411Balance_Ni%C3%B1ez_2010.pdf [en adelante BALANCE ANUAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA: EL SALVADOR, 2010]).
- ⁶⁶ INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER (ISDEMU), SEGUNDO INFORME NACIONAL SOBRE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN EL SALVADOR 2010: UN PROBLEMA DE SEGURIDAD PÚBLICA 30-31 (2011) [en adelante ISDEMU, SEGUNDO INFORME NACIONAL].
- ⁶⁷ *Ibidem*, p. 32.
- ⁶⁸ *Ibidem*; ver también CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica*, *supra* nota 65, párr. 74.
- ⁶⁹ BALANCE ANUAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA: EL SALVADOR, 2010, *supra* nota 65, p. 8.
- ⁷⁰ CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica*, *supra* nota 65, párr. 161.
- ⁷¹ ISDEMU, SEGUNDO INFORME NACIONAL, *supra* nota 66, pp. 44-45; CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica*, *supra* nota 65, párr. 78.
- ⁷² Comité CEDAW, *Observaciones finales: El Salvador*, párr. 23, Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/7 (2008).
- ⁷³ CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: La educación y la salud*, párr. 148, OEA/Ser.LN/III., doc. 65 (Dic. 28, 2011), disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/VIOLENCIA%20SEXUAL%20EducSalud.pdf> [en adelante CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: La educación y la salud*].
- ⁷⁴ CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica*, *supra* nota 65, párr. 160.
- ⁷⁵ Dra. Diana M. Galimberti, Hospital General de Agudos “Dr. T. Álvarez” (Argentina), Ponencia en la Reunión sobre Alternativas de atención en el sector salud a mujeres sobrevivientes de violencia sexual: Análisis comparativo de los protocolos de atención a la violencia sexual (Ago. 2-4, 2005), disponible en <http://www1.paho.org/Spanish/AD/GE/SexualViolenceAug05.htm>.
- ⁷⁶ CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: La educación y la salud*, *supra* nota 73, párr. 3.
- ⁷⁷ BALANCE ANUAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA: EL SALVADOR, 2010, *supra* nota 65, p. 9.
- ⁷⁸ Este estudio ha sido realizado por la Agrupación Ciudadana para la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico, en 2011-2012 y está en proceso de edición. Se realizó a partir de la búsqueda de información y consulta de expedientes en todos los Juzgados de Instrucción y Tribunales de Sentencia de El Salvador.
- ⁷⁹ Política de Salud Sexual y Reproductiva 2012, *supra* nota 40, p. 41.
- ⁸⁰ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS, *supra* nota 4, pp. 47-48.
- ⁸¹ “El Secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de la familia y la respetabilidad del profesional exigen el secreto por lo cual deben mantener confidencialmente cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión”. CÓDIGO DE SALUD DE EL SALVADOR, art. 37 (1988), disponible en <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/codigo-de-salud> [en adelante CÓDIGO DE SALUD].
- ⁸² Ver, por ejemplo, *Ávila rechaza el aval de México al aborto*, EL SALVADOR.COM, Ago. 28, 2008, http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=6351&idArt=2765324&opSM=0; Mayrene Zamora, *Feministas piden despenalizar aborto*, LA PRENSA GRÁFICA, Dic. 10, 2008, <http://www.laprensagrafica.com/el-salvador/politica/5313-feministas-piden-despenalizar-aborto>; *Funes se desliga de feministas por aborto*, EL SALVADOR.COM, Mar. 24, 2008, http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=6351&idArt=2207906&opSM=0.
- ⁸³ “A partir de junio de 2009, con la llegada de un nuevo gobierno al país, llega también para el ISSS un nuevo modelo y forma de gestión y convivencia a cargo del Dr. Oscar Kattán Milla, como Director General y el Dr. Ricardo Cea Rouanet, como Sub Director General. (...)”. *Historia*, INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=84 (consultado el 27 de marzo de 2013).
- ⁸⁴ El Colegio Médico de El Salvador, *El Colegio Médico de El Salvador fija su posición frente al aborto “terapéutico”*, MUNDO MÉDICO SALVADOREÑO, Nov.-Dic. 2010, pp. 22-23.
- ⁸⁵ El Derecho a la Información sobre la Asistencia Consular en el Marco de las Garantías del Debido Proceso Legal, Opinión Consultiva OC-16/99, Corte IDH (ser. A) No. 16, párr. 118 (Oct. 1, 1999).
- ⁸⁶ “[El artículo 8 de la Convención Americana] comprende distintos derechos y garantías que provienen de un valor o bien jurídico común y que considerados en su conjunto conforman un derecho (...) cuyo inequívoco

propósito es en definitiva asegurar el derecho de toda persona a un proceso justo". Raquel Martín de Mejía vs. Perú, Caso 10.970, CIDH, Informe No. 5/96, OEA/Ser.LN/II.91, doc. 7 (1996).

- ⁸⁷ Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala, Fondo, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 70, párr. 189 (Nov. 25, 2000); Edwards vs. United Kingdom, Eur. Ct. H.R. (ser. A) No. 247-B, párr. 34 (1992); Vidal vs. Belgium, Eur. Ct. H.R. (ser. A) No. 235-B, párr. 33 (1992).
- ⁸⁸ Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, Fondo, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 63, párr. 234 (Nov. 19, 1999).
- ⁸⁹ Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria- Adición-Misión a El Salvador*, párrs. 74-75, Doc. de la ONU A/HRC/22/44/Add. 2 (Ene. 11, 2013), disponible en http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-44-Add2_sp.pdf [en adelante Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *Misión a El Salvador*].
- ⁹⁰ *Ibidem*.
- ⁹¹ *Ibidem*, párr. 77.
- ⁹² Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación *in vitro*") vs. Costa Rica, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 257 (Nov. 28, 2012).
- ⁹³ Comité CEDAW, *Observaciones finales: Belice*, párr. 56, Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 (1999); *Chile*, párr. 228, Doc. de la ONU A/54/38/Rev. 1 (1999); *Colombia*, párr. 393, Doc. de la ONU A/54/38/Rev. 1 (1999); *República Dominicana*, párr. 337, Doc. de la ONU A/53/38/Rev.1 (1998); *Paraguay*, párr. 131, Doc. de la ONU A/51/38 (1996); CDH, *Observaciones finales: Argentina*, párr. 14, Doc. de la ONU CCPR/CO/70/ARG (2000); *Bolivia*, párr. 22, Doc. de la ONU CCPR/C/79/Ad.74 (1997); *Costa Rica*, párr. 11, Doc. de la ONU CCPR/C/79/Ad.107 (1999); *Chile*, párr. 211, Doc. de la ONU A/54/40 (1999); *El Salvador*, párr. 14, Doc. de la ONU CCPR/CO/78/SLV (2004); *Ecuador*, párr. 11, Doc. de la ONU CCPR/C/79/Ad.92 (1998); *Gambia*, párr. 17, Doc. de la ONU CCPR/CO/75/GMB (2004); *Guatemala*, párr. 19, Doc. de la ONU CCPR/CO/72/GTM (2001); *Honduras*, párr. 8, Doc. de la ONU CCPR/C/HND/CO/1 (2006); *Kenia*, párr. 14, Doc. de la ONU CCPR/CO/83/KEN (2005); *Lesotho*, párr. 11, Doc. de la ONU CCPR/C/79/Ad.106 (1999); *Islas Mauricio*, párr. 9, Doc. de la ONU CCPR/CO/83/MUS (2005); *Madagascar*, párr. 14, Doc. de la ONU CCPR/C/MDG/CO/3 (2007); *Marruecos*, párr. 29, Doc. de la ONU CCPR/CO/82/MAR (2004); *Paraguay*, párr. 10, Doc. de la ONU CCPR/C/PRY/CO/2 (2006); *Perú*, párr. 15, Doc. de la ONU CCPR/C/79/Ad.72 (1996); *Perú*, párr. 20, Doc. de la ONU CCPR/CO/70/PER (2000); *Polonia*, párr. 8, Doc. de la ONU CCPR/CO/82/POL (2004); *República Unida de Tanzania*, párr. 15, Doc. de la ONU CCPR/C/79/Ad.97 (1998); *Trinidad y Tobago*, párr. 18, Doc. de la ONU CCPR/CO/70/TTO (2000); *Venezuela*, párr. 19, Doc. de la ONU CCPR/CO/71/VEN (2001); *Vietnam*, párr. 15, Doc. de la ONU CCPR/CO/75/VNM (2002).
- ⁹⁴ Al respecto el CDH expresó preocupación en las observaciones finales sobre El Salvador "(...) por la vigencia de disposiciones del Código Penal que criminalizan el aborto en todas sus formas, dada la circunstancia de que los abortos ilegales tienen consecuencias negativas graves para la vida, la salud y el bienestar de la mujer". CDH, *Observaciones finales: El Salvador*, párr. 10, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/6 (2010).
- ⁹⁵ El CDH ha indicado que los Estados deben reportar sobre las tasas de mortalidad materna, los embarazos no deseados y los abortos inseguros como señal de su cumplimiento con las obligaciones del derecho a la vida. CDH, *Observación general No. 28: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3)*, (68ª Ses., 2000), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p. 273, párr. 10, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008).
- ⁹⁶ CDH, *Observaciones finales: Malí*, párr. 14, Doc. de la ONU CCPR/CO/77/MLI (2003).
- ⁹⁷ Comité CEDAW, *Observaciones finales: Belice*, párr. 56, Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 (1999); *Colombia*, párr. 393, Doc. de la ONU A/54/38 (1999); *República Dominicana*, párr. 337, Doc. de la ONU A/53/38 (1998).
- ⁹⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, (22ª Ses., 2000), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p. 96, párr. 8, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008) [en adelante CDESC, *Observación general No. 14*].
- ⁹⁹ *Ibidem*, párr. 33. "[L]a obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12. (...)".
- ¹⁰⁰ *Ibidem*, párr. 8.
- ¹⁰¹ *Ibidem*, párr. 21.
- ¹⁰² OMS, ABORTO SIN RIESGOS, *supra* nota 3, p. 90.
- ¹⁰³ Comité CEDAW, *Observación 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), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p. 104, párr. 27, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008) [en adelante Comité CEDAW, *Observación general No. 24*].
- ¹⁰⁴ Comité CEDAW, *Observaciones finales: Tuvalu*, párr. 44, Doc. de la ONU CEDAW/C/TUV/CO/2 (2009).
- ¹⁰⁵ *Ver, entre otros*, CDESC, *Observaciones finales: Bolivia*, párr. 43, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.60 (2001); *Costa Rica*, párrs. 25, 46, Doc. de la ONU E/C.12/CRI/CO/4 (2008).
- ¹⁰⁶ *Ver, entre otros*, Comité CEDAW, *Observaciones finales: Argentina*, párr. 38, Doc. de la ONU CEDAW/C/ARG/CO/6 (2010); *Bolivia*, párrs. 42-43, Doc. de la ONU CEDAW/C/BOL/CO/4 (2008); *Brasil*, párrs. 28, 29.b, Doc. de la ONU CEDAW/C/BRA/CO/7 (2012); *Chile*, párrs. 34, 35.d, Doc. de la ONU CEDAW/C/CHL/CO/5-6 (2012); *El Salvador*, párrs. 35-36, Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/7 (2008); *Honduras*, párrs. 24-25, Doc. de la ONU CEDAW/C/HON/CO/6 (2007).

- ¹⁰⁷ CDESC, *Observación general No. 14*, supra nota 98, párr. 12. La *disponibilidad*, se refiere a que el Estado cuente con “un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas”; la *accesibilidad* se refiere a su vez a cuatro componentes: la no discriminación en el acceso, la accesibilidad física para todos los sectores de la población, la accesibilidad económica referente a los costos para la atención y tratamiento y al acceso a la información; la *aceptabilidad* se refiere a que los servicios y establecimientos de salud sean respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados; y finalmente, la *calidad* se refiere a que los servicios y establecimientos a disposición de la población deben ser apropiados desde un punto de vista médico y científico.
- ¹⁰⁸ Política de Salud Sexual y Reproductiva 2012, supra nota 40.
- ¹⁰⁹ CDESC, *Observación general No. 14*, supra nota 98, párr. 12.c.
- ¹¹⁰ *Ibidem*, párr. 11.
- ¹¹¹ Ver también Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT), adoptada el 10 de diciembre de 1984, art. 1, A.G. Res. 39/46, ONU GAOR, 39ª Ses., Sup. No. 51, Doc. de la ONU A/39/51 (1984), 1465 S.S.T. 85 (en vigor desde el 26 de junio de 1987). Ciertas obligaciones de la CCT se aplican únicamente a la tortura; por ejemplo, la obligación de penalizar los actos y de aplicar el principio de la jurisdicción universal. “[O]tras obligaciones, que están encaminadas a la prevención, en particular por medio de la educación y la capacitación, revisando sistemáticamente las normas y las prácticas en materia de interrogatorios, asegurando una investigación de oficio pronta e imparcial y garantizando un mecanismo de queja efectivo, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 10 a 13, son también de aplicación en el caso de otras formas de malos tratos. (...)” Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak: Derechos civiles y políticos, en particular las cuestiones relacionadas con la tortura y la detención, párr. 37, Doc. de la ONU E/CN.4/2006/6 (Dic. 16, 2005) [en adelante Relator Especial sobre la tortura, *Derechos civiles y políticos 2005*].
- ¹¹² Ver Memorando de Matthew Goodro, Iniciativa Derecho y Salud del Open Society Institute a Jonathan Cohen y Tamar Ezer, Iniciativa Derecho y Salud del Open Society Institute, *Health Care and the Prohibition Against Torture and Cruel, Inhuman, and Degrading Treatment or Punishment*, 7-8 (May. 12, 2009) (en los archivos del Centro). La prohibición de la tortura y el TCID no es derogable bajo el PIDCP o la CCT, ninguna de cuyas disposiciones es derogable. Ver Relator Especial sobre la tortura, *Derechos civiles y políticos 2005*, supra nota 111, párr. 36 (citando el art. 7 (sobre tortura y TCID) y el art. 4(2) (sobre la derogación en estados de emergencia) del PIDCP).
- ¹¹³ Comité CCT, *Observación general No. 2: Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*, (39ª Ses., 2007), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p. 124, párr. 10, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008) [en adelante Comité CCT, *Observación general No. 2*]; Relator Especial sobre la tortura, *Derechos civiles y políticos 2005*, supra nota 111, párr. 35.
- ¹¹⁴ CDH, *Observación general No. 20: Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 7)*, (44ª Ses., 1992), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p. 238, párr. 5, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008).
- ¹¹⁵ Comité CCT, *Observación general No. 2*, supra nota 113, párr. 15.
- ¹¹⁶ Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 149 (Jul. 4, 2006).
- ¹¹⁷ *Ibidem*, párr. 89.
- ¹¹⁸ K.L. vs. Perú, CDH, Comunicación No. 1153/2003, párr. 6.3, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).
- ¹¹⁹ L.M.R. vs. Argentina, CDH, Comunicación No. 1608/2007, párr. 9.2, Doc. de la ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).
- ¹²⁰ Comité CCT, *Observación general No. 2*, supra nota 113, párr. 22.
- ¹²¹ CDH, *Observaciones finales: Estados Unidos de América*, párr. 33, Doc. de la ONU CCPR/C/USA/CO/3/Rev.1 (2006).
- ¹²² Comité CCT, *Observaciones finales: Estados Unidos de América*, párr. 33, Doc. de la ONU CAT/C/USA/CO/2 (2006).
- ¹²³ Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak: Resumen, párr. 41, Doc. de la ONU A/HRC/7/3 (Ene. 15, 2008).
- ¹²⁴ Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias, Informe presentado por la Sra. Radhika Coomaraswamy, Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias, de conformidad con la resolución 1997/44 de la Comisión de Derechos Humanos – Adición – Informe de la misión a los Estados Unidos de América para examinar el problema de la violencia contra la mujer en las cárceles federales y de los estados, párrs. 53-54, Doc. de la ONU E/CN.4/1999/68/Add.2 (1999) [en adelante Radhika Coomaraswamy, Informe de la misión a los Estados Unidos de América].
- ¹²⁵ CDH, *Observación general No. 18: No discriminación*, (37ª Ses., 1989), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p. 234, párr. 1, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008).
- ¹²⁶ CDESC, *Observación general No. 14*, supra nota 98, párr. 12.b; ver también CDESC, *Observación general No. 16: La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 3)*, (34ª Ses., 2005), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p. 137, párr. 18, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I)

- (2008).
- ¹²⁷ Comité CEDAW, *Observación general No. 24, supra* nota 103, párr. 2.
- ¹²⁸ CDESC, *Observación general No. 14, supra* nota 98, párr. 50.
- ¹²⁹ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, *adoptada* el 9 de junio de 1994, arts. 6.b, 8.b (*en vigor desde* el 5 de marzo de 1995) [*en adelante* Convención de Belém do Pará].
- ¹³⁰ REBECCA J. COOK & SIMONE CUSACK, ESTEREOTIPOS DE GÉNERO: PERSPECTIVAS LEGALES TRANSNACIONALES 2 (2010), *disponible en* <http://www.profamilia.org.co/images/stories/libros/estereotipos-de-genero.pdf>.
- ¹³¹ *Ibidem*, p. 1.
- ¹³² Comité CEDAW, *Observación general No. 24, supra* nota 103, párr. 14.
- ¹³³ CDESC, *Observación general No. 14, supra* nota 98, párr. 34.
- ¹³⁴ Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación *in vitro*”) vs. Costa Rica, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 257, párr. 302 (Nov. 28, 2012).
- ¹³⁵ CDESC, *Observación general No. 14, supra* nota 98, párr. 3.
- ¹³⁶ Comité CEDAW, *Observación general No. 24, supra* nota 103, párr. 22.
- ¹³⁷ CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, párr. 76, OEA/Ser.LV/II. doc. 61 (Nov. 22, 2011), *disponible en* <http://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf> [*en adelante* CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva*]. Asimismo, el ex Relator Especial de Naciones Unidas para el disfrute del más alto nivel posible de salud, Paul Hunt, expresó al respecto que “*la no confidencialidad puede disuadir a las personas de buscar asesoramiento y tratamiento, con el consiguiente perjuicio para su salud y su bienestar. Así pues, los Estados están obligados a tomar medidas eficaces para garantizar la confidencialidad y la privacidad de los servicios médicos*”. Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt*, párr. 40, Doc. de la ONU E/CN.4/2004/49 (Feb. 16, 2004).
- ¹³⁸ Comité CEDAW, *Observación general No. 24, supra* nota 103, párr. 12.d.
- ¹³⁹ Caso De la Cruz Flores vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 115, párr. 101 (Nov. 18, 2004).
- ¹⁴⁰ *Ibidem*, párr. 102.
- ¹⁴¹ Comité CEDAW, *Observación general No. 24, supra* nota 103, párr. 31.e.
- ¹⁴² CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva, supra* nota 137, párr. 116.9.
- ¹⁴³ CÓDIGO DE SALUD, *supra* nota 81, art. 37.
- ¹⁴⁴ CÓDIGO PENAL (1998), *supra* nota 1, art. 187.
- ¹⁴⁵ Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 226, párr. 43 (May. 19, 2011); Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 171, párr. 117 (Nov. 22, 2007).
- ¹⁴⁶ Caso Vélez Loo vs. Panamá, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 218, párr. 220 (Nov. 23, 2010); Caso De la Cruz Flores vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 115, párr. 131 (Nov. 18, 2004); *entre otros*.
- ¹⁴⁷ Press Release, Working Group on Arbitrary Detention, Statement upon the conclusion of its Mission to El Salvador (23 January - 1 February 2012) [Comunicado de prensa, Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Declaración al concluir su misión a El Salvador (23 de enero - 1 de febrero de 2012)] (2012), *disponible en* <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=11795&LangID=E>.
- ¹⁴⁸ *Ibidem*.
- ¹⁴⁹ Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *Misión a El Salvador, supra* nota 89, párr. 95.
- ¹⁵⁰ *Ibidem*, párr. 97.
- ¹⁵¹ *Ibidem*, párr. 96.
- ¹⁵² Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *El Salvador: El derecho a la seguridad no debe prevalecer sobre el derecho a ser libre de detenciones arbitrarias, insta Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS* (Feb. 2, 2012), <http://www.ohchr.org/sp/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=11796&LangID=S>.
- ¹⁵³ Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *Misión a El Salvador, supra* nota 89, párr. 75.
- ¹⁵⁴ *Ibidem*, párr. 103.
- ¹⁵⁵ Rashida Manjoo, *Misión de seguimiento a El Salvador, supra* nota 12, párr. 40.
- ¹⁵⁶ *Ibidem*, párr. 39.
- ¹⁵⁷ Convención de Belém do Pará, *supra* nota 129, art. 2.c.
- ¹⁵⁸ Comité CEDAW, *Observación general No. 19: La violencia contra la mujer*, (11^a Ses., 1992), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p. 74, párr. 1, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008).
- ¹⁵⁹ *Ibidem*, párr. 19.
- ¹⁶⁰ Asamblea General, *Fortalecimiento de las respuestas en materia de prevención del delito y justicia penal a la violencia contra la mujer, Anexo: Estrategias y Medidas Prácticas Modelo Actualizadas para la eliminación de la violencia contra la mujer en el campo de la prevención del delito y la justicia penal*, A.G. Res. 65/228, 65^a Ses., Tema 105 del programa, párr. 2, Doc. de la ONU A/RES/65/228 (2011).
- ¹⁶¹ *Ver, entre otros*, CDH, *Observaciones finales: Estados Unidos de América*, párr. 33, Doc. de la ONU CCPR/C/USA/CO/3/Rev.1 (2006); Comité CCT, *Observaciones finales: Estados Unidos de América*, párr. 33, Doc. de la ONU CAT/C/USA/CO/2 (2006); Radhika Coomaraswamy, *Informe de la misión a los Estados Unidos de América, supra* nota 124, párrs. 53-54.
- ¹⁶² Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, transmitido por la Nota del Secretario General*, párr. 41, Doc. de la ONU A/66/215 (Ago. 1, 2011) (por Rashida Manjoo).
- ¹⁶³ *Ibidem*.
- ¹⁶⁴ *Ibidem*, párr. 42.

¹⁶⁵ El texto del artículo 312 del Código Penal de El Salvador, que tipifica la omisión de aviso, aunado a la criminalización absoluta del aborto, y a la protección de la vida y reconocimiento de la persona humana desde la concepción, constituye el contexto legal que lleva a que los médicos denuncien a las mujeres para evitar ser multados o denunciados, por complicidad o por no dar aviso en los términos fijados por la ley. CÓDIGO PENAL (1998), *supra* nota 1, art. 312.

¹⁶⁶ OMS, ABORTO SIN RIESGOS, *supra* nota 3, p. 68.

¹⁶⁷ CDH, *Observaciones finales: El Salvador*, párr. 10, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/6 (2010).

¹⁶⁸ Entrevista con Médico Coordinador de Equipo Comunitario de Salud Familiar, realizada el 1-8 de marzo, 2012 (en los archivos del Centro); CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS, *supra* nota 4, p. 39; Entrevista con el director del Hospital de Maternidad de San Salvador, miembros de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, el director y médicos del Hospital Primero de Mayo del ISSS, y una doctora del Instituto de Medicina Legal, realizadas el 17, 26 y 30 de agosto, 1999 y el 7 de septiembre, 1999 (en los archivos del Centro); Entrevista con María Elena Rodríguez, presidenta de la Asociación de Mujeres Médicas de El Salvador, realizadas el 7 de septiembre, 1999 (en los archivos del Centro).

¹⁶⁹ OMS, ABORTO SIN RIESGOS, *supra* nota 3.

¹⁷⁰ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS, *supra* nota 4, pp. 41-42.

¹⁷¹ Rashida Manjoo, *Misión de seguimiento a El Salvador*, *supra* nota 12, párr. 68; *ver también* CDH, *Observaciones finales: El Salvador*, párr. 10, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/6 (2010). Según el estudio del Banco Mundial “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes: incorporando la perspectiva de derechos humanos en la inversión de salud pública”: “El primero de los embarazos en un 41 por ciento de las jóvenes, entre 10 y 19 años, tiene su explicación en actos de violencia, los cuales en un 12 por ciento provienen de algún familiar (...)”. Yamileth Cáceres, *Embarazo, abuso y falta de educación sexual afectan a los adolescentes*, *ELSALVADOR.COM*, Ago. 22, 2012, http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47976&idArt=7186087.

¹⁷² Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, transmitido por el Secretario General*, párr. 11, Doc. de la ONU A/66/254 (Ago. 3, 2011) (por Anand Grover).

NOTAS DE LOS CUADROS

PRONUNCIAMIENTO DE LA RELATORÍA ESPECIAL DE NACIONES UNIDAS SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (P. 20)

¹ Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, Sra. Rashida Manjoo – Adición – *Misión de seguimiento a El Salvador*, párr. 11, Doc. de la ONU A/HRC/17/26/Add.2 (2011).

DERECHOS REPRODUCTIVOS (P. 21)

- ¹ Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, Sra. Rashida Manjoo – Adición – *Misión de seguimiento a El Salvador*, párr. 57, Doc. de la ONU A/HRC/17/26/Add.2 (2011).
- ² Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales: El Salvador*, párr. 35, Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/7 (2008).
- ³ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, *Observaciones finales: El Salvador*, párr. 43, Doc. de la ONU E/C.12/SLV/CO/2 (2007).

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS: ARTÍCULO 8 (P. 52)

- ¹ Convención Americana sobre Derechos Humanos, *adoptada* el 22 de noviembre de 1969, art. 8.1, S.S.T. No. 36, OEA/Ser.LV/II.23, doc. 21, rev. 6 (*en vigor desde* el 18 de julio de 1978). El derecho al debido proceso está protegido además por la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 11.1); y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) (art. 14). El PIDCP establece además, entre otras, que este derecho incluye el derecho a ser informado de la naturaleza y causa de la acusación (art. 14.3.a) y a que, en caso de fallo condenatorio, la pena sea sometida a un tribunal superior (art. 14.5).

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS: ARTÍCULO 4.1 (P. 54)

- ¹ Convención Americana sobre Derechos Humanos, *adoptada* el 22 de noviembre de 1969, art. 4.1, S.S.T. No. 36, OEA/Ser.LV/II.23, doc. 21, rev. 6 (*en vigor desde* el 18 de julio de 1978). El derecho al debido proceso está protegido además por la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 11.1); y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) (art. 14). El PIDCP establece además, entre otras, que este derecho incluye el derecho a ser informado de la naturaleza y causa de la acusación (art. 14.3.a) y a que, en caso de fallo condenatorio, la pena sea sometida a un tribunal superior (art. 14.5.); *ver también* PIDCP, art. 6.1, A.G. Res. 2200A (XXI), ONU GAOR, 21^a Ses., Sup. No. 16, Doc. de la ONU A/6316 (1966), 999 S.S.T. 171 (*en vigor desde* el 23 de marzo de 1976); Declaración Universal de Derechos Humanos, *adoptada* el 10 de diciembre de 1948, art. 3, A.G. Res. 217A (III), Doc. de la ONU A/810 p. 71 (1948); Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, *adoptada* el 2 de junio de 1998, art. 1, A.G. Res. 1591 (XXVIII-O/98); La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará” reconoce también en el artículo 4.a de manera específica que la mujer tiene derecho a que se respete su vida.

PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES “PROTOCOLO DE SAN SALVADOR” (P. 55)

- ¹ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San

Salvador”, *adoptado* el 17 de noviembre de 1988, art. 10, S.S.T. No. 69, *reimprimido en* Documentos Básicos de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/11.82 doc. 6 rev.1, p. 67 (1992) (*en vigor desde* el 16 de noviembre de 1999). *Ver también* Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), *adoptado* el 16 de diciembre de 1966, art. 12, A.G. Res. 2200A (XXI), ONU GAOR, Sup. No. 16, Doc. de la ONU A/6316 (1966) (*en vigor desde* el 3 de enero de 1976); Convención sobre los Derechos del Niño, *adoptada* el 20 de noviembre de 1989, art. 24, A.G. Res. 44/25, anexo, ONU GAOR, 44ª Ses., Sup. No. 49, Doc. de la ONU A/44/49 (1989) (*en vigor desde* el 2 de septiembre de 1990). Los instrumentos internacionales de derechos humanos reconocen el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El PIDESC establece que “[l]os Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (art. 12.1). La Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24) y Protocolo de San Salvador (art. 10) reconocen también el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y social.

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (P. 55)

- 2 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *adoptada* el 18 de diciembre de 1979, A.G. Res. 34/180, ONU GAOR, 34ª Ses., Sup. No. 46, Doc. de la ONU A/34/46 (1979), 1249 S.S.T. 13 (*en vigor desde* el 3 de septiembre de 1981).

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS: ARTÍCULO 5.1 (P. 57)

- 1 Convención Americana sobre Derechos Humanos, *adoptada* el 22 de noviembre de 1969, arts. 5.1-5.2, S.S.T. No. 36, OEA/Ser.LV/II.23, doc. 21, rev. 6 (*en vigor desde* el 18 de julio de 1978).

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS (P. 57)

- 2 Este derecho también se encuentra reconocido en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (art. 16) y en la Declaración Universal (art. 5). De la misma manera la Convención de Belém do Pará reconoce explícitamente el derecho de las mujeres a que se respete su integridad física, psíquica y moral (art. 4.b) y a no ser sometidas a tortura (art. 4.d). La Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura obliga a los Estados a adoptar medidas para prevenir y sancionar la tortura y las penas y tratos crueles, inhumanos y degradantes (art. 6).

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS: ARTÍCULO 1 (P. 59)

- 1 Convención Americana sobre Derechos Humanos, *adoptada* el 22 de noviembre de 1969, art. 1, S.S.T. No. 36, OEA/Ser.LV/II.23, doc. 21, rev. 6 (*en vigor desde* el 18 de julio de 1978). *Ver también ibidem*, art. 24; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 2.1, A.G. Res. 2200A (XXI), ONU GAOR, 21ª Ses., Sup. No. 16, Doc. de la ONU A/6316 (1966), 999

S.S.T. 171 (*en vigor desde* el 23 de marzo de 1976); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *adoptado* el 16 de diciembre de 1966, art. 3, A.G. Res. 2200A (XXI), ONU GAOR, Sup. No. 16, Doc. de la ONU A/6316 (1966) (*en vigor desde* el 3 de enero de 1976).

CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (P. 59)

- 2 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *adoptada* el 18 de diciembre de 1979, A.G. Res. 34/180, ONU GAOR, 34ª Ses., Sup. No. 46, art. 1, Doc. de la ONU A/34/46 (1979), 1249 S.S.T. 13 (*en vigor desde* el 3 de septiembre de 1981).
- 3 *Ibidem*, art. 5.a.

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS: ARTÍCULO 11 (P. 62)

- 1 Convención Americana sobre Derechos Humanos, *adoptada* el 22 de noviembre de 1969, arts. 11.2-11.3, S.S.T. No. 36, OEA/Ser.LV/II.23, doc. 21, rev. 6 (*en vigor desde* el 18 de julio de 1978). *Ver también* Declaración Universal de Derechos Humanos (Declaración Universal), *adoptada* el 10 de diciembre de 1948, art. 12, A.G. Res. 217A (III), Doc. de la ONU A/810 p. 71 (1948); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), art. 17, A.G. Res. 2200A (XXI), ONU GAOR, 21ª Ses., Sup. No. 16, Doc. de la ONU A/6316 (1966), 999 S.S.T. 171 (*en vigor desde* el 23 de marzo de 1976). La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha explicado que este derecho “*garantiza una esfera que nadie puede invadir, un campo de actividad que es absolutamente propio de cada individuo*”. X & Y vs. Argentina, Caso 10.506, CIDH, Informe No. 38/96, OEA/SER.LV/II.95, doc. 7 rev. párr. 91 (1996). La Declaración Universal (art. 12) y el PIDCP (art. 17) protegen de manera idéntica el derecho a la privacidad, contemplado como el derecho a no ser “*objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia (...)*” y a “*la protección de la ley contra tales injerencias o ataques*”.

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS: ARTÍCULO 5.2 (P. 63)

- 1 Convención Americana sobre Derechos Humanos, *adoptada* el 22 de noviembre de 1969, art. 5.2, S.S.T. No. 36, OEA/Ser.LV/II.23, doc. 21, rev. 6 (*en vigor desde* el 18 de julio de 1978).

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER “CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ” (P. 65)

- 1 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, *adoptada* el 9 de junio de 1994, art. 1 (*en vigor desde* el 5 de marzo de 1995) [*en adelante* Convención de Belém do Pará]. *Ver también* Asamblea General, *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, A.G. Res. 48/104, 48ª Ses., Tema 111 del programa, arts. 1, 2.c, Doc. de la ONU A/RES/48/104 (1994).
- 2 Convención de Belém do Pará, *supra* nota 1, art. 3.

www.reproductiverights.org/es

Centro de Derechos Reproductivos

120 Wall Street, 14th Floor
New York, New York 10005
Tel +1 917 637 3600 Fax +1 917 637 3666
www.reproductiverights.org

Carrera 6 No. 26B-85 Piso 9
Edificio Sociedad Colombiana de Arquitectos
Bogotá, D.C. Colombia
Tel +57 1 243 8182 Fax +57 1 334 8532
www.reproductiverights.org/es



La Agrupación Ciudadana

Calle Gabriela Mistral, Colonia Buenos Aires
No. 224
San Salvador, El Salvador
Tel +503 2226 0356
agrupacionporladespenalizacion@gmail.com

**CENTRO
DE
DERECHOS
REPRODUCTIVOS**