

# AL BORDE DE LA MUERTE

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES  
Y PROHIBICIÓN DEL ABORTO  
EN EL SALVADOR

AMNISTÍA  
INTERNACIONAL



CAMPAÑA "MI CUERPO MIS DERECHOS"

Amnistía Internacional es un movimiento global integrado por más de 3 millones de simpatizantes, miembros y activistas en más de 150 países y territorios, que actúan para poner fin a los abusos graves contra los derechos humanos.

Nuestra visión es la de un mundo en el que todas las personas disfrutaran de todos los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otras normas internacionales de derechos humanos.

Somos independientes de todo gobierno, ideología política, interés económico y credo religioso. Nuestro trabajo se financia en gran medida con las contribuciones de nuestra membresía y con donativos.

**AMNISTÍA  
INTERNACIONAL**



Publicado originalmente en 2014 por  
Amnesty International Ltd  
Peter Benenson House  
1 Easton Street  
London WC1X 0DW  
Reino Unido

© Amnesty International 2014

Edición en español a cargo de:  
CENTRO DE LENGUAS DE AMNISTÍA INTERNACIONAL  
Valderribas, 13  
28007 Madrid  
España  
[www.amnesty.org](http://www.amnesty.org)

Índice: AMR 29/003/2014 Spanish  
Idioma original: Inglés  
Impreso por Amnistía Internacional  
Secretariado Internacional, Reino Unido

Reservados todos los derechos. Esta publicación tiene derechos de autor, si bien puede ser reproducida por cualquier medio, sin pago de tasas, para fines educativos, de defensa o de campaña, pero no para la venta.

Los titulares de los derechos de autor solicitan que se les comuniquen los usos mencionados con el fin de evaluar sus efectos. Para la reproducción de este texto en cualquier otra circunstancia, su uso en otras publicaciones o su traducción o adaptación, deberá obtenerse el permiso previo por escrito de la editorial, y podrá exigirse el pago de una tasa. Para solicitar permiso o cualquier otra información, pónganse en contacto con [copyright@amnesty.org](mailto:copyright@amnesty.org)

Fotografía de portada: Mural en un centro para mujeres de Suchitoto, El Salvador, 2014. © Amnistía Internacional

[amnesty.org](http://amnesty.org)

# ÍNDICE

Agradecimientos .....	3
Introducción.....	4
Metodología .....	6
1. El contexto de la prohibición total del aborto en El Salvador .....	7
La prohibición del aborto en El Salvador en el contexto internacional .....	8
La historia de la ley sobre el aborto en El Salvador y la influencia de la jerarquía de la iglesia católica .....	9
Factores sociales y económicos subyacentes que influyen en el impacto de la prohibición del aborto .....	11
Desigualdad de género y pobreza .....	11
Violencia contra mujeres y niñas .....	13
Falta de acceso a la justicia para las sobrevivientes de la violencia .....	15
Ausencia de acceso pleno a métodos anticonceptivos modernos .....	16
Barreras legales que afrontan las mujeres jóvenes.....	17
Ausencia de información y de educación de calidad sobre salud sexual y reproductiva.....	18
2. El impacto de la prohibición del aborto en El Salvador .....	20
La prohibición total del aborto en El Salvador mata a mujeres y niñas .....	20
La sobreprotección de los intereses del feto empuja a mujeres con problemas de salud al borde de la muerte.....	21
Niñas y mujeres jóvenes con riesgos especiales para la salud .....	26

El estigma del embarazo adolescente .....	26
Empujadas a la desesperación: suicidios de adolescentes relacionados con el embarazo .....	28
Violencia sobre violencia: la situación de las sobrevivientes de violación .....	28
Abortos clandestinos .....	29
El impacto en las mujeres y niñas que viven en la pobreza .....	31
Uso ilegal del misoprostol para inducir el aborto .....	31
Violación de la confidencialidad: la práctica de denunciar a la policía a las mujeres que buscan atención post aborto.....	33
Severas investigaciones en casos de aborto espontáneo.....	35
Mujeres en prisión .....	35
"Las 17".....	36
Denegación del proceso debido y privación arbitraria de libertad .....	38
Esteriotipos que estigmatizan y discriminan .....	38
Ausencia de una defensa adecuada .....	39
Pruebas que no respaldan los cargos.....	39
El impacto general en las mujeres y sus familias .....	40
Conclusiones.....	42
Recomendaciones .....	43
Anexo: Normas internacionales de derechos humanos aplicables .....	46
Notas finales.....	55

# AGRADECIMIENTOS

Amnistía Internacional desea dar las gracias a todos/as los/as activistas y profesionales de la salud que compartieron su especialización y experiencia inestimables, y cuyos conocimientos contribuyeron a la elaboración de este informe. También agradece la ayuda de diversos funcionarios salvadoreños y su voluntad de reunirse con el equipo de investigación de la organización.

Pero sobre todo, Amnistía Internacional quiere dar las gracias a todas las mujeres que contaron con valentía sus historias, por doloroso que fuera, con la esperanza de que sus palabras puedan contribuir al cambio para el futuro.

Muchas mujeres cuyas historias se narran en este informe han pedido a Amnistía Internacional que no se incluya información que pueda permitir que sean identificadas; por tanto, se ha sustituido el nombre real de la mayoría de las sobrevivientes por el seudónimo que ha elegido cada una de ellas.

Aunque no ha sido posible incluir todos los testimonios de quienes compartieron sus experiencias con la organización, todas las historias, sin excepción, desempeñaron un importante papel en la elaboración de este informe.

# INTRODUCCIÓN

**"Somos muchas y no vamos a descansar hasta que no haya feminicidios, hasta que la despenalización del aborto no sea un sueño."**

J, joven activista de los derechos de las mujeres y niñas, entrevista con Amnistía Internacional, marzo de 2014.

A pesar de los avances logrados en los derechos de la mujer en las últimas décadas, las mujeres y niñas de El Salvador siguen afrontando multitud de barreras sociopolíticas, económicas y culturales para hacer plenamente realidad sus derechos humanos, especialmente los relacionados con sus decisiones en materia sexual y reproductiva.

La discriminación y la desigualdad de género persistentes en la sociedad salvadoreña son la causa de que las mujeres y niñas no puedan ejercer sus derechos humanos. Esto es evidente en las creencias en torno a qué constituye una conducta aceptable para mujeres y niñas, en los estereotipos sobre la función principal de la mujer como madre, en que las niñas son consideradas portadoras de hijos en potencia, en la sexualidad adolescente y en las actitudes hacia la actividad sexual prematrimonial. Las constantes de discriminación y desigualdad que afectan a la vida de las mujeres y niñas determinan también la respuesta legal y social a las cuestiones que les atañen, frenan el desarrollo de su empoderamiento y refuerzan el continuo de violencia.

Estos estereotipos discriminatorios siguen estando profundamente arraigados en una cultura conservadora y patriarcal que aún relega a las mujeres al ámbito de la reproducción social; una cultura promovida ampliamente, en parte, por fuerzas conservadoras, como la jerarquía de la iglesia católica. Dichos estereotipos han influido negativamente en el desarrollo de leyes, políticas y prácticas, como la prohibición total del aborto y su penalización, y la respuesta de los sistemas de salud y de justicia penal.

Cada año, la prohibición total y la penalización del aborto niegan a miles de mujeres y niñas de El Salvador sus derechos y decisiones. Todas las mujeres y niñas, independientemente de las razones que tengan para querer abortar, tienen prohibido hacerlo. Este servicio de salud esencial se niega a mujeres y niñas cuya salud o su vida corre peligro, o que han sido violadas. Quienes tienen recursos económicos limitados no pueden acceder a la información sobre salud reproductiva o a la atención a la salud materna de calidad, y la educación sexual



y los métodos anticonceptivos para niñas y mujeres jóvenes son inexistentes. Estas restricciones son violaciones graves de los derechos humanos de las mujeres y niñas y deben abordarse con carácter urgente.

Debido a la penalización del aborto en todas las circunstancias, las mujeres y niñas que tienen un embarazo no deseado se enfrentan a dos opciones: cometer un delito abortando o seguir adelante con el embarazo no deseado. Ambas opciones tienen consecuencias para toda la vida y podrían ser devastadoras. El problema se ve exacerbado por la inexistencia de una educación sexual integral en el sistema educativo del país y por la dificultad que experimentan los y las jóvenes, en especial, para obtener métodos anticonceptivos modernos y de calidad.

La influencia negativa de los estereotipos de género en el sistema de justicia penal es patente cuando las mujeres tratan de defenderse de los cargos de haberse sometido a un aborto. En estos casos, como se documenta en este informe, las mujeres y niñas experimentan la discriminación de género, y algunas sufren la misma violencia institucionalizada que las colocó en estas circunstancias.

Las obligaciones en materia de derechos humanos exigen que El Salvador prevenga esta discriminación y esta violencia de un modo que aborde las causas subyacentes de la marginación sistémica de las mujeres y niñas en todos los niveles de la sociedad y en todas las circunstancias, sean públicas o privadas, incluidos los contextos político, familiar, de atención a la salud, educativo, judicial y administrativo.

En 1997, la Asamblea Legislativa de El Salvador aprobó una ley que prohíbe todas las formas de aborto, tipificando como delito el que la mujer se someta a un aborto y el que cualquier persona la ayude a lograrlo o realizarlo. Las mujeres declaradas culpables de interrumpir el embarazo pueden ser condenadas a largas penas de prisión. La condena suele basarse en pruebas deficientes o poco concluyentes, tras juicios sin garantías. Esta prohibición niega el acceso al aborto sin riesgos y legal a las mujeres y niñas embarazadas como consecuencia de una violación o cuyo embarazo entraña un riesgo para su vida y su salud. Los efectos de esta ley no son sino violencia institucionalizada y equivalen a tortura y otras formas de malos tratos.<sup>1</sup>

La legislación ha tenido también como resultado obligar a las mujeres y niñas a someterse a abortos clandestinos, lo que aumenta el riesgo para su vida y su salud. Las mujeres con menos recursos son quienes más sufren; sus posibilidades de viajar a otros países para someterse a un aborto o de pagar el tratamiento en una clínica clandestina privada son menores, y hay más probabilidades de que recurran a medicamentos obtenidos ilegalmente o a peligrosos productos químicos agrícolas con la esperanza de interrumpir el embarazo. Algunas, en su desesperación, se quitan la vida.

La ley antiaborto ha creado sospechas y discriminación de la mujer. Algunas mujeres embarazadas que llegan al hospital con hemorragias u otros problemas a causa de un aborto espontáneo o de un aborto mal practicado pueden ser enjuiciadas penalmente y encontrarse con que son declaradas culpables de delitos graves como el homicidio y condenadas a largas penas de prisión basándose en pruebas deficientes o poco concluyentes, a menudo tras juicios sin garantías.

Con este informe, Amnistía Internacional aborda las repercusiones de la prohibición del aborto en El Salvador y los factores subyacentes e interrelacionados que han influido en el desarrollo y el impacto de esta ley discriminatoria, y examina la gravedad de las violaciones de derechos humanos derivadas. El informe concluye con una serie de recomendaciones detalladas en las que se pide a las autoridades salvadoreñas que cumplan su obligación internacional de respetar los derechos humanos de las mujeres y niñas, sin prejuicios ni discriminación.

## METODOLOGÍA

El informe es el resultado de las investigaciones realizadas por Amnistía Internacional sobre la discriminación y la negación de los derechos humanos de las mujeres en El Salvador. Amnistía Internacional realizó visitas de investigación a El Salvador en abril de 2012, abril y septiembre de 2013, y marzo de 2014, en las que entrevistó a un amplio abanico de sobrevivientes, organizaciones de la sociedad civil, activistas, profesionales de la salud y otros expertos y expertas, así como funcionarios del Estado.

La organización entrevistó a sobrevivientes de la violencia de género, a mujeres que se habían sometido a abortos clandestinos y a mujeres que habían cumplido o estaban cumpliendo penas de prisión por homicidio agravado vinculado a complicaciones relacionadas con el embarazo. Amnistía Internacional se reunió asimismo con decenas de defensores y defensoras de los derechos de las mujeres, incluidos líderes de grupos de la sociedad civil y de derechos de la mujer, activistas de base, abogados y académicos, para conocer sus opiniones sobre la violencia contra las mujeres en El Salvador en sus diversas formas.

Además, entrevistó a 20 profesionales de la salud, incluidos médicos/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, promotores/as de salud comunitarios y matronas.

La organización mantuvo asimismo reuniones con representantes del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, el director actual y los directores anteriores de la Policía Nacional Civil, el Fiscal General y la Fiscal Adjunta, la Procuradora General de la República, un representante del Instituto de Medicina Legal, el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, la ex ministra de Salud, el presidente del Consejo Nacional de la Judicatura, el Coordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas en El Salvador y el representante del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en materia de Población.



# 1. EL CONTEXTO DE LA PROHIBICIÓN TOTAL DEL ABORTO EN EL SALVADOR

“Tener que pedirle al gobierno permiso para hacer algo por mi vida, también permiso a la iglesia, a organizaciones, que decidan por mí [...]. Pedir permiso, ¿y acaso ellos tienen que tomar la decisión por mí?!”

- Maryana, que se sometió a un aborto clandestino para salvaguardar su vida y su salud en 2012, entrevista con Amnistía Internacional, abril de 2013.

En todo el mundo, incluido El Salvador, hay mujeres y niñas que buscan someterse y se someten a un aborto por muchas razones. Para todas las mujeres y niñas, esta es una decisión muy personal e individual basada en las circunstancias de su vida. Algunas mujeres y niñas tienen embarazos deseados, pero su salud física o mental o una enfermedad potencialmente mortal les impide seguir adelante con el embarazo. En otros casos, deciden abortar porque el embarazo es consecuencia de la violencia sexual o porque el feto tiene una malformación grave y posiblemente mortal. Y en otros más, la decisión de abortar se basa en circunstancias sociales o económicas muy personales.

La prohibición total del aborto en El Salvador y su penalización niega a las mujeres y niñas la capacidad para tomar decisiones, con independencia de sus circunstancias, sobre su cuerpo, despojándolas de su integridad física y mental y de su autonomía. El resultado es la muerte y la morbilidad de miles de mujeres y niñas, y la pérdida de la dignidad para muchas más. Esta prohibición total no es sino violencia institucionalizada contra las mujeres y una forma de tortura u otros malos tratos. La penalización del aborto convierte al gobierno salvadoreño en responsable último de estas violaciones de derechos humanos.

## LA PROHIBICIÓN DEL ABORTO EN EL SALVADOR EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL

El Salvador tiene una de las leyes sobre el aborto más restrictivas del mundo. Sólo un puñado de países más prohíben el aborto en todas las circunstancias.<sup>2</sup> En El Salvador la ley penaliza el procedimiento y prohíbe a las mujeres interrumpir el embarazo en cualquier circunstancia, incluso cuando entraña un riesgo para su vida o su salud o es consecuencia de una violación.

La legislación que introdujo la prohibición total del aborto en El Salvador contrasta enormemente con la tendencia mundial de los últimos 20 años hacia la liberalización de las leyes sobre el aborto.<sup>3</sup> Esta tendencia es en parte resultado del creciente reconocimiento de que no se puede lograr la igualdad de género sin garantizar que las mujeres pueden tomar sus propias decisiones sobre su cuerpo.

En todo el mundo, las leyes menos restrictivas permiten aún el aborto para salvar la vida de la mujer y preservar su salud, así como en casos de malformación del feto y de violación o incesto; algunos sistemas legales permiten también el aborto por razones socioeconómicas o sin restricciones hasta un periodo determinado de gestación.<sup>4</sup>

El consenso global en torno a los efectos perniciosos de las leyes restrictivas sobre el aborto se refleja en las sentencias, declaraciones y recomendaciones de un amplio abanico de organismos internacionales y regionales de salud y derechos humanos de los que es parte El Salvador.<sup>5</sup> También está relacionado, aunque de forma menos explícita, con los acuerdos globales con los que se ha comprometido El Salvador, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), la Plataforma de Acción de Beijing y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La CIPD y los documentos de Beijing reconocen los derechos reproductivos como derechos humanos<sup>6</sup> y que los derechos humanos de las mujeres y niñas incluyen el derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente los asuntos relativos a su salud sexual y reproductiva, sin coacción, discriminación ni violencia.<sup>7</sup> El Salvador se ha comprometido también con los ODM, que incluyen reducir la mortalidad materna,<sup>8</sup> incluida la mortalidad derivada de los abortos en condiciones de riesgo.

Desde que en 1997 se aprobó la prohibición total del aborto en El Salvador, los órganos creados en virtud de tratados —que vigilan el cumplimiento por los Estados de los tratados internacionales de derechos humanos—, como el Comité contra la Tortura y el Comité de los Derechos del Niño, han criticado sistemáticamente la prohibición por constituir una violación de los derechos fundamentales de las mujeres y niñas. Estos órganos han pedido a El Salvador que despenalice el aborto y garantice su disponibilidad con arreglo a las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, que incluyen los casos en los que la vida o la salud física y mental de la mujer o niña está en peligro, los casos de violación o incesto, y algunos casos de malformación del feto.

En 2009, el Comité contra la Tortura señaló que la ley de El Salvador, que penaliza a las mujeres por someterse a un aborto, ha resultado en graves daños, incluso muertes de mujeres, en relación con los artículos 2 y 16 de la Convención contra la Tortura.<sup>9</sup> El artículo 2 de la Convención obliga a El Salvador a adoptar "medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que

esté bajo su jurisdicción" y establece que: "No podrá invocarse una orden de un funcionario superior o de una autoridad pública como justificación de la tortura."

La condena y la recomendación más recientes proceden del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que vigila el cumplimiento por los Estados del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En junio de 2014, el Comité recomendó a El Salvador que despenalizara el aborto, explicando así la extensión del daño que causa su prohibición total:

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

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

## LA HISTORIA DE LA LEY SOBRE EL ABORTO EN EL SALVADOR Y LA INFLUENCIA DE LA JERARQUÍA DE LA IGLESIA CATÓLICA

### La prohibición del aborto

En 1998 entró en vigor en El Salvador un nuevo Código Penal que prohíbe el aborto en todas las circunstancias sin excepción. Las penas previstas para las mujeres acusadas de haberse sometido a un aborto son severas, pues si son declaradas culpables, pueden ser condenadas a entre dos y ocho años de prisión, la misma pena que se puede imponer a las personas declaradas culpables de ayudar a una mujer a interrumpir el embarazo con el consentimiento de ésta. Los profesionales de la salud que ayuden a la mujer pueden ser condenados a una pena mayor, de entre seis y 12 años.<sup>10</sup>

Pocos días después de la adopción de estos cambios del Código Penal, la Asamblea Legislativa aprobó también una enmienda a la Constitución de El Salvador por la que se reconoce el derecho a la vida desde el momento de la concepción,<sup>11</sup> lo que dificulta más la futura liberalización de la ley.

No siempre ha existido una prohibición total del aborto en El Salvador. La ley anterior sobre el aborto (el Código Penal de 1973, en su artículo 169) lo permitía cuando era el único medio para salvar la vida de la mujer, cuando el embarazo era consecuencia de una violación y cuando el feto sufría deformidades graves.<sup>12</sup>

Tras la guerra civil de El Salvador y la firma de los Acuerdos de Paz en 1992, comenzaron a debatirse las propuestas para un nuevo Código Penal. Un borrador de enmienda inicial conservaba muchas de las disposiciones del artículo 169 que habrían seguido permitiendo el aborto terapéutico, aunque con la introducción de límites gestacionales.<sup>13</sup> Las organizaciones de derechos de las mujeres propusieron también un motivo adicional de exención del enjuiciamiento: cuando corriera peligro la salud física y mental de la mujer. Sin embargo, la campaña dirigida por la jerarquía de la iglesia católica y otros actores contrarios al derecho a decidir se opuso a todas las excepciones. Su acción tuvo éxito y culminó en la prohibición absoluta del aborto.

Morena Herrera, activista feminista que participó en la reforma de la ley sobre el aborto, explicó a Amnistía Internacional: “Algunos grupos muy conservadores y fundamentalistas veían con miedo la posibilidad de que avance este Código Penal a la despenalización”.<sup>14</sup> La presión de los grupos respaldados por la jerarquía católica para que se prohibiera el aborto en todas las circunstancias se intensificó y los legisladores y las autoridades empezaron a usar cada vez más la doctrina de la iglesia católica contraria al aborto para apoyar su prohibición total.

El día que la Asamblea Legislativa iba a votar el nuevo Código Penal, un representante del grupo de presión contrario a la libertad de elección tenía autorización para mostrar a la Asamblea un gráfico contra el derecho de elegir. Tras la reiterada insistencia de las organizaciones de derechos de la mujer en que también se les debía permitir a ellas dirigirse a la Asamblea, finalmente se permitió que una representante del movimiento de la mujer tomara la palabra. Morena Herrera cuenta así lo que sucedió:

*“Casi a las 12 de la noche nos dieron la oportunidad de hablar cinco minutos, después de que a ellos [los opuestos a todas formas del aborto] les dieron una hora [...]. Inmediatamente después, habló otra mujer; dijo que ella había querido abortar y al final no había abortado, e inmediatamente después pasaron a votar”.<sup>15</sup>*

La Organización Mundial de la Salud, en sus recomendaciones sobre la formulación de leyes sobre salud reproductiva, señala que la redacción de las leyes no ha de estar guiada por principios religiosos y que los Estados deben formular y promover leyes que sirvan al mejor interés de la población.<sup>16</sup>

El discurso dominante sobre el aborto en El Salvador sigue centrado en las creencias religiosas y en estereotipos discriminatorios arraigados de lo que constituye la conducta adecuada de la mujer. Políticos de todos los partidos se han opuesto a la reforma de la ley, han guardado silencio sobre la cuestión o han declarado que tienen las manos atadas. Sin embargo, en este difícil contexto, hay indicios de que la opinión pública y las opiniones de parte del estamento político podrían haber cambiado algo en los últimos años, a medida que ha ido quedando aún más patente lo que la realidad de la prohibición del aborto representa para las mujeres y niñas.

Una encuesta de opinión realizada en 2012 entre una amplia representación de la sociedad salvadoreña concluyó que:

- el 51% creía que el aborto terapéutico debía estar permitido legalmente en casos en los que el feto no era viable y no sobreviviría tras el nacimiento;
- el 57% creía que el aborto debía permitirse en casos en los que la continuación del embarazo representaba un peligro para la vida de la mujer;
- el 22% creía que debía permitirse el aborto terapéutico en casos de violación o incesto.<sup>17</sup>

Según una encuesta de opinión más reciente, realizada en 2013 por el diario *La Página*, el 74% de los participantes se declaraba a favor del aborto si corría peligro la vida de la mujer.<sup>18</sup>

## FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS SUBYACENTES QUE INFLUYEN EN EL IMPACTO DE LA PROHIBICIÓN DEL ABORTO

Amnistía Internacional ha identificado algunos factores subyacentes e interrelacionados que han influido en el desarrollo y la aplicación de la ley y en su impacto: la persistente desigualdad de género y la pobreza, la violencia generalizada contra las mujeres y niñas, la falta de acceso a todo el abanico de métodos anticonceptivos modernos,<sup>19</sup> especialmente para las mujeres jóvenes, y la ausencia de información y de educación de calidad sobre salud sexual y reproductiva.

El Salvador ha reconocido que tiene obstáculos similares para alcanzar los ODM, especialmente en relación con su incumplimiento del objetivo de reducir la mortalidad materna. En su informe de 2014 a la ONU al respecto, el gobierno reconoció que la prohibición total del aborto está obstaculizando sus esfuerzos adicionales para reducir la mortalidad materna y que el logro de algunas de las metas está dificultado por factores "socioculturales" y económicos, la falta de acceso a métodos anticonceptivos y el predominio de la violencia contra las mujeres y niñas.<sup>20</sup>

### DESIGUALDAD DE GÉNERO Y POBREZA

Pese a los avances en la protección de los derechos humanos y la consolidación de instituciones desde que en 1992 terminaron los 12 años de guerra civil, y a pesar de los logros concretos del movimiento salvadoreño de la mujer, como una nueva ley sobre la violencia contra las mujeres —la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres de 2012—, la desigualdad de género y la discriminación sexual persisten en El Salvador. Los arraigados estereotipos discriminatorios y perniciosos en torno a la sexualidad de la mujer y sus funciones y responsabilidades en la familia como madres y portadoras de hijos impregnan todos los niveles de la sociedad.

La relatora especial sobre la violencia contra la mujer ha afirmado que la desigualdad de género en El Salvador está profundamente arraigada en actitudes patriarcales.<sup>21</sup> Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que vigila el cumplimiento por el Estado de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, pidió a El Salvador que eliminara estos estereotipos.

#### **Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer para El Salvador (2008)**

“No obstante las diversas medidas adoptadas por el Estado parte para eliminar los estereotipos de género, al Comité le preocupa profundamente el arraigo de las actitudes patriarcales y de los estereotipos respecto de las funciones y responsabilidades de las mujeres y los hombres en la familia, en el trabajo y la sociedad, que constituyen graves obstáculos para que las mujeres gocen de sus derechos humanos, en particular su derecho a no padecer forma alguna de violencia, y que menoscaban la aplicación plena de la Convención. Al Comité le preocupa además que el Estado parte aún no haya establecido una estrategia general para la eliminación de los estereotipos sexistas.

“El Comité insta al Estado parte a poner más empeño en la formulación y aplicación de amplios programas de divulgación para fomentar una mejor comprensión y apoyo de la igualdad entre hombres y mujeres en todos los estratos de la sociedad. Dichas medidas deben estar dirigidas a modificar las actitudes estereotípicas y normas culturales sobre las responsabilidades y funciones del hombre y la mujer en la familia, el lugar de trabajo y la sociedad, de conformidad con el apartado f) del artículo 2 y el apartado a) del artículo 5 de la Convención, y a promover el apoyo de la sociedad a la igualdad entre hombres y mujeres. El Comité también insta al Estado parte a que adopte una estrategia general para la eliminación de los estereotipos sexistas, en particular mediante la inclusión de objetivos de concienciación en los programas escolares, la capacitación de maestros y la sensibilización de los medios de comunicación y el público en general, incluida la adopción de medidas destinadas concretamente a los hombres y los jóvenes.”<sup>22</sup>

Aun así, la desigualdad de la mujer persiste en El Salvador. El nivel educativo de las mujeres y niñas es inferior, existe un mayor índice de abandono en la escuela secundaria y la tasa de analfabetismo femenino duplica la masculina.<sup>23</sup> Además, las mujeres trabajan en empleos peor pagados y ganan menos dinero que los hombres.<sup>24</sup> Esta desigualdad empeora para las mujeres y niñas cuyo origen o condiciones sociales las exponen a una discriminación múltiple, por ejemplo, las mujeres y niñas indígenas.

Una encuesta del gobierno realizada en 2011 reveló que el 41% de los hogares del país están en la pobreza, porcentaje que aumenta al 50% en las zonas rurales, donde vive el 30% de la población.<sup>25</sup> Las tasas de pobreza de las mujeres, en todas las categorías, son superiores a las de los hombres.<sup>26</sup> La relatora especial sobre la violencia contra la mujer ha señalado la preocupante tendencia de la creciente feminización de la pobreza rural y el aumento de los hogares pobres rurales encabezados por mujeres.<sup>27</sup>

El elevado número de menores y jóvenes cabezas de familia es especialmente preocupante. Según el censo de 2007, 67.000 adolescentes de entre 12 y 19 años ya habían formado un hogar, de los que 48.000 ya tenían al menos un hijo.<sup>28</sup>

Todo esto deriva en la mayor vulnerabilidad de las mujeres y niñas a la pobreza, la violencia y la explotación. Según la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico, organización no gubernamental que propugna la despenalización del aborto en El Salvador, las mujeres más afectadas por la prohibición del aborto en el país son las jóvenes y las que viven en la pobreza.

## VIOLENCIA CONTRA MUJERES Y NIÑAS

La violencia contra las mujeres y niñas en El Salvador es generalizada. El elevado índice de violencia, la escasez de denuncias y la impunidad son factores que obstaculizan los avances para abordar esta violación grave de los derechos humanos.

La relatora especial sobre la violencia contra la mujer ha reconocido la persistencia de esta violencia en El Salvador, señalando que "[...] la impunidad de los delitos, las disparidades socioeconómicas y la cultura machista favorecen un estado generalizado de violencia en el que la mujer está sometida a una serie continuada de actos múltiples de violencia, como el asesinato, la violación, la violencia doméstica [...]".<sup>29</sup>

Es difícil encontrar estadísticas oficiales sobre la violación y otros actos de violencia sexual en El Salvador, en parte por la disparidad de criterios empleados por los diversos organismos oficiales que compilan estadísticas. La Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres de 2012 trata de abordar esta dificultad mediante la creación de una base de datos unificada con criterios coherentes que deben aplicar todos los organismos pertinentes. Sin embargo, casi tres años después de la entrada en vigor de la ley, la base de datos, al igual que muchos otros aspectos de la ley, como la creación de refugios para mujeres que huyen de parejas violentas, aún no está operativa.<sup>30</sup>

Otros obstáculos adicionales para la existencia de unas estadísticas fiables son el estigma social asociado a estos delitos y la creencia generalizada de que el sistema de justicia penal no imparte justicia para las sobrevivientes, lo que hace que las mujeres y niñas no denuncien la violencia a las autoridades.

Una mujer entrevistada por Amnistía Internacional en septiembre de 2013 contó cómo reaccionó su comunidad ante la denuncia por violación presentada por una joven:

*"La gente hablaba de que ella lo había buscado, como ella sólo andaba pelando dientes, hablando con los hombres, que para qué se viste de corto, que ella lo buscaba".*

La sensación de que el sistema de justicia penal no es receptivo la perciben sobre todo las mujeres pertenecientes a grupos especialmente marginados, como las trabajadoras sexuales, las trabajadoras domésticas y las mujeres transexuales, que denuncian también que sufren el acoso de la policía.



En palabras de una activista de los derechos de las trabajadoras sexuales:

*“Lo que nosotras hemos visto es que cuando una trabajadora sexual pone una denuncia, no se le toma importancia, o solo se toma la hojita, se llena, y se engaveta. No es como que un ser humano llegó a poner una denuncia; eso es lo que he visto yo. Y también si va una trabajadora sexual y la han violado, es como que nadie nos puede violar a nosotras las trabajadoras sexuales, porque se tiene un pensamiento machista de que todo el mundo nos puede agredir, todo el mundo nos puede violar, violentar, y hacer lo que quiera”.*<sup>31</sup>

Además, las mujeres de escasos recursos económicos podrían no estar dispuestas a formular una denuncia por violencia intrafamiliar contra sus parejas si dependen de ellos económicamente. Una activista de los derechos de la mujer explicó a Amnistía Internacional:

*“Hace poco estábamos nosotras en la zona y nos decían: ‘Bueno, hay que denunciar, hay una ley’. Pues sí, pero y si yo lo denuncio, lo van a meter preso, y si lo meten preso, ¿quién me va a ayudar a criar a mis hijos?”.*<sup>32</sup>

A pesar de estas limitaciones, las cifras disponibles ofrecen un panorama de violencia sexual generalizada y arraigada, especialmente contra niñas y mujeres jóvenes. Según la Encuesta Nacional de Salud Familiar, el 13,4% de las mujeres de El Salvador han sufrido violencia sexual alguna vez en su vida, el 7,8% ha sufrido una violación, y el 10%, abusos sexuales. La mitad de quienes sufrieron abusos sexuales y el 28% de las que fueron violadas tenían menos de 15 años cuando se cometió el acto de violencia sexual.<sup>33</sup>

En 2013, la Policía Nacional Civil registró un total de 1.346 violaciones de mujeres y niñas. En casi dos tercios de estos delitos (967), la víctima fue considerada oficialmente "menor o incapaz",<sup>34</sup> es decir, tenía menos de 15 años o no podía prestar su consentimiento informado debido a su salud mental o porque estaba inconsciente, y por tanto sufrió el delito de violación tipificado en la ley. Ese mismo año, la policía registró otros 560 casos de violencia sexual calificados de "estupro" (relaciones sexuales mediante engaño) con niñas de entre 15 y 18 años.

En el contexto de la violencia doméstica, una encuesta nacional del gobierno mostró que casi la mitad de las mujeres salvadoreñas que habían estado en una relación informo de que había sido objeto de violencia a manos de su pareja. De ellas, la cuarta parte había sufrido violencia física y casi el 10%, violencia sexual.<sup>35</sup>

Las mujeres y niñas embarazadas como consecuencia de la violencia sexual no tienen acceso legal al aborto, lo que las obliga a continuar el embarazo o a someterse a un aborto legal y peligroso. Algunas también se quitan la vida.

## FALTA DE ACCESO A LA JUSTICIA PARA LAS SOBREVIVIENTES DE LA VIOLENCIA

A Amnistía Internacional le preocupa el hecho de que la discriminación en el sistema de justicia penal, incluidos los estereotipos de género negativos y las creencias religiosas de algunos jueces, impide el acceso de las mujeres a la justicia, lo que agrava el abuso que ya han sufrido.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha expresado su preocupación por "la insuficiencia de las investigaciones de los casos denunciados y la impunidad de que gozan los autores de tales actos."<sup>36</sup> La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado, por su parte, dos grandes retos que afronta la región para garantizar el acceso a la justicia a las sobrevivientes de la violencia: el énfasis en las pruebas físicas y la falta de credibilidad que se concede a las declaraciones de las sobrevivientes.<sup>37</sup> A tenor de los testimonios recabados por Amnistía Internacional, parece que ambos son factores que contribuyen al problema en El Salvador.

Alba, una mujer de 25 años que vive en una zona rural de El Salvador, dijo a Amnistía Internacional en septiembre de 2013 que había sufrido muchos años de violencia física y psicológica a manos de su pareja en una relación que comenzó cuando ella tenía 14 años. Cuando por fin pudo presentar una denuncia por violencia intrafamiliar, Alba explicó:

*"Lo último que el juez a mí me dijo fue que como yo no presenté golpes ni lo demandé cuando él en verdad me golpeó, entonces él no podía hacer nada".*

En cambio, según los informes, el juez ordenó a Alba y a su ex pareja que asistieran a clases para padres.

Una abogada habló así de su frustración ante la incapacidad del poder judicial para avanzar en la aplicación de la Ley Especial Integral de 2012:

*"Hay un montón de situaciones con el acceso a la justicia que me parece la parte más crítica a nosotras. Para nosotras que hacemos la lectura es como si le hubiéramos dado la computadora a un dinosaurio [...]. Todavía los jueces manejan criterios de la legitimación del derecho de corrección de los hombres sobre la mujer".<sup>38</sup>*

Yaneth, sobreviviente de la violencia intrafamiliar, contó a Amnistía Internacional que las creencias religiosas de la juez que tramitó su caso influyeron en su decisión:

*"Me dijo: 'Para que tengan una buena relación y mejoren la relación entre ustedes, van a tener que ir a misa; es su obligación ir a misa todos los domingos y yo voy a mandar a llamar a los niños para ver si se ha cumplido lo que yo he ordenado'. Que eso nos dejaba y que tal vez la palabra de Dios nos ayudaba para poder tener unas buenas relaciones. Yo salí decepcionada, porque la ayuda que fui a buscar no la encontré y terminé... me sentí humillada, en ese lugar, en los juzgados".<sup>39</sup>*

## AUSENCIA DE ACCESO PLENO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS

El acceso a tiempo a métodos de anticoncepción de emergencia es clave para prevenir una consecuencia potencialmente devastadora de la violencia sexual: el embarazo no deseado. Como único método eficaz de anticoncepción postcoital, es fundamental que las sobrevivientes de la violencia sexual tengan fácil acceso a anticonceptivos de emergencia, que pueden reducir la posibilidad de un embarazo hasta un 95% si se toman menos de 24 horas después de la relación y hasta un 88% si se toman menos de cinco días después.<sup>40</sup> La disponibilidad y accesibilidad de la anticoncepción de emergencia, al igual que las de otros métodos anticonceptivos modernos, es especialmente importante en El Salvador, dada la prohibición total del aborto.

No obstante, en El Salvador, el acceso a cualquier tipo de anticonceptivos modernos, incluidos los de emergencia, puede ser difícil para las mujeres, ya que deben librar múltiples obstáculos. Esto es especialmente cierto para las mujeres solteras, las jóvenes y las que tienen menos acceso a recursos económicos o un nivel educativo inferior y para las que viven en zonas rurales.<sup>41</sup>

Para muchas mujeres, el acceso se ve dificultado por las actitudes sociales, culturales y religiosas, y las restrictivas normas de género que asocian la sexualidad femenina a la vergüenza, y refuerzan las funciones principales de la mujer como esposa y madre y potencial portadora de hijos. Esto limita su acceso a anticonceptivos modernos y disuade a las mujeres, sobre todo a las jóvenes y a las niñas, de ocuparse de sus necesidades en materia de salud sexual y reproductiva. Además, limita la toma de decisiones y las opciones disponibles, y contribuye al trato discriminatorio que reciben las mujeres y niñas en los servicios de salud.<sup>42</sup>

Los datos disponibles sobre el uso de anticonceptivos sólo incluyen a las mujeres casadas o que viven en pareja. Estos datos indican que aunque el 66% de las mujeres casadas o que viven en pareja dicen usar métodos anticonceptivos modernos, el 35% de ellas depende de la esterilización femenina y el 20% de los anticonceptivos inyectables. Sólo el 11% usa otros métodos modernos, como los condones masculinos o los anticonceptivos orales, y alrededor del 6,2% usa métodos "tradicionales" y poco fiables para prevenir el embarazo, como el método del calendario y la retirada (coitus interruptus).<sup>43</sup>

Las mujeres jóvenes y las niñas son quienes parecen sufrir algunas de las mayores dificultades para cubrir sus necesidades de anticoncepción. En 2013, el Ministerio de Salud informó de que El Salvador tenía la tasa más elevada de embarazos adolescentes de Latinoamérica y que el 32% de los embarazos del país eran de adolescentes.<sup>44</sup> La Encuesta Nacional de Salud Familiar más reciente indica que el 23% de las adolescentes de entre 15 y 19 años han tenido como mínimo un embarazo. Casi la mitad (el 47,7%) de las adolescentes que tenían 18 años o menos cuando se quedaron embarazadas por primera vez no deseaba el embarazo.<sup>45</sup>

El precio de los anticonceptivos modernos que se dispensan en clínicas privadas y farmacias puede ser prohibitivo para algunas mujeres, sobre todo para las jóvenes y las que viven en la pobreza, y para las que sufren violencia, pues a veces carecen de recursos económicos

propios. Además, el acceso a una serie de métodos anticonceptivos modernos está limitado en su mayor parte a las zonas urbanas. Por tanto, quienes carecen de recursos económicos o viven en zonas rurales dependen especialmente de los centros del Ministerio de Salud, de acceso complicado debido a las dificultades para desplazarse en el ámbito rural. Además, se asocia a estas clínicas con la oferta de menos opciones y con peores niveles de servicio para las jóvenes, incluidos la negación de servicios y el trato discriminatorio.<sup>46</sup>

#### **Observación general 14 sobre el derecho a la salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

El Salvador tiene la obligación internacional en materia de derechos humanos de garantizar la disponibilidad, la accesibilidad (física y económica) y la calidad de los servicios de salud, lo que incluye los métodos anticonceptivos modernos.

Como parte de esta obligación central relativa al derecho a la salud, el Comité recomienda a los Estados que garanticen que los productos que se enumeran en los formularios nacionales se basen en la Lista modelo de la Organización Mundial de la Salud de medicinas esenciales, que orienta la adquisición y el suministro de medicinas en el sector público. En esta lista modelo se incluye un amplio abanico de métodos anticonceptivos, incluidos anticonceptivos de emergencia.<sup>47</sup>

#### **BARRERAS LEGALES QUE AFRONTAN LAS MUJERES JÓVENES**

Las jóvenes afrontan también varias barreras legales y de procedimiento específicas para acceder a servicios anticonceptivos y reproductivos. El artículo 167 del Código Penal establece que "el que promoviere o facilitare la corrupción de una persona menor de dieciocho años [...] mediante actos sexuales diversos del acceso carnal, aunque la víctima consintiere participar en ellos, será sancionado con prisión de seis a doce años."<sup>48</sup>

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF), en una reciente encuesta sobre el acceso de los jóvenes y las jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva en El Salvador, ha hallado indicios de que los proveedores de salud utilizan el aspecto de la "facilitación" contenido en la ley como justificación para negar a las jóvenes el acceso a la contracepción al creer que serán penalizados por hacerlo. También apunta a la ausencia de leyes que respalden los derechos de los jóvenes a acceder a estos servicios, junto con la aplicación desigual de los protocolos sobre confidencialidad, como factores que menoscaban la confianza de los jóvenes en los servicios y su acceso a éstos.<sup>49</sup>

Parece que la ley que exige el consentimiento de los progenitores o tutores legales para prestar atención médica a las personas menores de edad también influye en el acceso de las jóvenes a la anticoncepción. Hay datos que indican que algunas personas no tienen claro si hace falta dicho consentimiento para facilitar anticonceptivos. Por ejemplo, la FIPF informa de que algunos trabajadores de la salud lo consideraban necesario cuando hacía falta una intervención médica para administrar anticonceptivos de larga duración, como los implantes o el dispositivo intrauterino, mientras que otros creían que no era necesario en ningún

caso.<sup>50</sup> En la práctica, la confusión acerca de las leyes sobre el consentimiento de los progenitores parece contribuir a que las clínicas proporcionen métodos anticonceptivos a las jóvenes aplicando muchas veces su propio juicio y a las elevadas expectativas entre los progenitores de ser consultados.

Una promotora juvenil señaló que esto representa una barrera grave para acceder a los servicios:

*“Las jóvenes son señaladas si van y necesitan condones en la unidad de salud. Si quieren planificar, si son menores de edad, tienen que llevar permiso como de padre o de madre de acompañamiento. Realmente no hay acceso a los métodos anticonceptivos”.*<sup>51</sup>

El **Comité de los Derechos del Niño de la ONU**, que vigila el cumplimiento por los Estados de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la **Organización Mundial de la Salud** recomiendan que se presten servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos información y servicios de anticoncepción, para los y las adolescentes sin exigir que presenten autorizaciones ni notificaciones de los progenitores o tutores, con el propósito de atender a sus necesidades educativas y de servicios.<sup>52</sup>

#### AUSENCIA DE INFORMACIÓN Y DE EDUCACIÓN DE CALIDAD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La información errónea y la falta de información crean también barreras para una anticoncepción y una prevención del embarazo eficaces para las mujeres y niñas. Según la Encuesta Nacional de Salud de El Salvador de 2008, casi el 33% de las mujeres que tomaban anticonceptivos orales no sabían qué hacer si olvidaban tomar una pastilla. Ocho de cada 10 mujeres que usaban métodos "tradicionales" para prevenir el embarazo, como el método del calendario o la retirada, no sabían en qué momento del ciclo menstrual tenían más probabilidades de quedarse embarazadas.

La FIPF también ha hallado indicios de que los servicios de educación y salud de El Salvador niegan información a los jóvenes y las jóvenes, y que les facilitan información errónea, por ejemplo, que aún no se han desarrollado físicamente del todo y el sexo es, por tanto peligroso; que el uso de anticonceptivos provoca cáncer y que el aborto terapéutico provoca lesiones físicas permanentes. Los profesionales de la salud y los jóvenes que participaron en la encuesta de la FIPF atribuían las explicaciones restrictivas que se dan a los jóvenes a la influencia de la iglesia y de otras influencias conservadoras.

El déficit en esta área se debe en parte al estigma que existe en torno a esta cuestión: Según la FIPF, “Históricamente, este estigma se traduce en la resistencia a establecer programas integrales de educación sexual en las escuelas en el ámbito político, en la inexistencia de educación sexual entre los propios maestros y en las objeciones de los padres a que sus hijos reciban educación sexual.”<sup>53</sup>

Una promotora juvenil habló a Amnistía Internacional de la necesidad de que la educación sexual sirva a las necesidades de los jóvenes y las jóvenes, y de que tenga un enfoque más holístico:

*“La educación sexual en el ámbito educativo es hablar desde lo biológico simplemente, del desarrollo del cuerpo humano. Muchos maestros y maestras no saben cómo abordar el tema de la sexualidad desde lo afectivo, desde el establecimiento de unas relaciones diferentes. Muchas veces las ideas que las jóvenes y los jóvenes se llevan sobre la sexualidad son erróneas ya que obviamente no se tiene acceso a información sexual científica o real”.* <sup>54</sup>

#### **Las orientaciones de la UNESCO sobre educación en sexualidad**

La sexualidad abarca mucho más que una mera actividad fisiológica o sexual, y eso es lo que reflejan las orientaciones de la UNESCO dirigidas a los Estados sobre la educación en sexualidad. La organización recomienda a los Estados que elaboren programas integrales de educación en sexualidad que incluyan información sobre los siguientes aspectos: crecimiento y desarrollo; anatomía y fisiología sexual; reproducción; contracepción; embarazo y parto; VIH y sida; enfermedades de transmisión sexual; vida familiar y relaciones interpersonales; cultura y sexualidad; empoderamiento en derechos humanos; no discriminación, igualdad y roles de género; comportamiento sexual; diversidad sexual; abuso sexual; violencia basada en el género; y prácticas nocivas.<sup>55</sup>

El Comité de los Derechos del Niño expresó su preocupación por el elevado número de embarazos de adolescentes en El Salvador y por el impacto que tienen en las niñas la ausencia de medidas preventivas y una ley sobre el aborto tan sumamente restrictiva. El Comité recomendó a El Salvador que garantizara el acceso a la educación en sexualidad y a los servicios de salud reproductiva a todos los adolescentes, así como la despenalización del aborto.<sup>56</sup>

Garantizar una educación y una información integrales y precisas sobre la sexualidad y el pleno acceso a métodos anticonceptivos modernos reducirá sin duda el número de embarazos no deseados, pero nunca los eliminará del todo. Según cálculos de la OMS, se prevé que cada año 33 millones de usuarias de anticonceptivos tengan un embarazo por accidente mientras usan dichos métodos. Algunos de estos embarazos no planificados terminarán en un nacimiento y otros se interrumpirán mediante abortos inducidos, muchos de los cuales se realizan en condiciones de riesgo.<sup>57</sup>

## 2. EL IMPACTO DE LA PROHIBICIÓN DEL ABORTO EN EL SALVADOR

Los cálculos de la OMS confirman que la situación jurídica del aborto no reduce el número de abortos inducidos, pues las mujeres intentarán abortar con independencia de dicha situación, así como de la disponibilidad legal del aborto. Así como el aborto es un procedimiento seguro cuando lo practican profesionales de la salud competentes en condiciones higiénicas, los abortos clandestinos son por lo general inseguros, generan gran número de complicaciones y pueden ser causa de muertes o morbilidad maternas.<sup>58</sup> Según la OMS, el primer paso para evitar muertes maternas es garantizar que las mujeres tienen acceso a la anticoncepción y a un aborto sin riesgos. Esto reduciría los embarazos no deseados y los abortos inseguros.<sup>59</sup>

Este capítulo comienza con una breve exposición de los datos sobre mortalidad materna, tanto en El Salvador como en el mundo, seguida de testimonios que demuestran cómo la ley impide que las mujeres, sobre todo las jóvenes y las niñas, accedan a servicios de salud esenciales, y de un apartado sobre los suicidios relacionados con embarazos no deseados. A continuación se incluyen testimonios sobre la situación de las sobrevivientes de violaciones. En el siguiente apartado se exploran la práctica y el impacto de los abortos inseguros y clandestinos, incluido su impacto desproporcionado en las mujeres y niñas que viven en la pobreza, así como el trato que éstas reciben en el sistema de salud cuando necesitan atención después de un aborto. También se analizan las repercusiones que tiene la penalización del aborto para las mujeres que han sufrido abortos espontáneos. Por último, este capítulo expone cómo el sistema de justicia penal niega a estas mujeres el acceso a la justicia y el impacto que tiene el encarcelamiento en su vida y en la vida de sus familias.

### LA PROHIBICIÓN TOTAL DEL ABORTO EN EL SALVADOR MATA A MUJERES Y NIÑAS

Aunque en los últimos años la mortalidad materna ha disminuido en El Salvador, las estadísticas oficiales no son fiables, como muestran los informes de las agencias de la ONU. Por ejemplo, entre 2008 y 2012, el gobierno salvadoreño informó de una media de 50,8 muertes de mujeres relacionadas con el embarazo por cada 100.000 nacimientos vivos. Periódicamente, UNICEF, la OMS, el UNFPA y el Banco Mundial evalúan los datos que facilitan los gobiernos nacionales y hacen ajustes para tener en cuenta el déficit de informes y la clasificación errónea de las muertes maternas. La cifra ajustada para El Salvador —80,1 muertes de mujeres relacionadas con el embarazo— es significativamente mayor que la cifra media facilitada por las autoridades nacionales.<sup>60</sup> Además, la tasa de mortalidad materna de El Salvador es superior a la media regional de Latinoamérica y el Caribe.



Los datos sobre muertes relacionadas con el aborto y morbilidad materna en El Salvador son aún más difíciles de obtener debido a la penalización del aborto. Sin embargo, el Ministerio de Salud informó de que entre 2005 y 2008 se practicaron 19.290 abortos en el país, el 27,6% de ellos a niñas.<sup>61</sup> Cifras anteriores indican que el 11% de los abortos desembocaron en la muerte de la embarazada;<sup>62</sup> sin embargo, es probable que el porcentaje sea muy superior.

En todo el mundo, se practican aproximadamente 22 millones de abortos inseguros al año, el 98% de ellos en países en desarrollo. Globalmente, el aborto inseguro causa la muerte de aproximadamente 47.000 mujeres y discapacidad a otras 5 millones.<sup>63</sup> Esto representa alrededor del 13% de la mortalidad materna, lo que convierte el aborto inseguro en la tercera causa de mortalidad derivada de la maternidad en el mundo.<sup>64</sup>

Los regímenes restrictivos del aborto son un factor contribuyente importante del uso de abortos inseguros.

Aunque las autoridades salvadoreñas afirman que están trabajando para reducir la mortalidad materna y han hecho algunos avances importantes, no adoptan la medida que reduciría sin duda la mortalidad: garantizar el acceso a un aborto sin riesgos y legal. El propio gobierno ha reconocido que la prohibición total del aborto está dificultando los esfuerzos para reducir la mortalidad materna:

*“Esta disposición penal [la ley que penaliza todas las formas de aborto] obstaculiza la atención de muchas mujeres embarazadas cuyas vidas están en riesgo”.*<sup>65</sup>

## LA SOBREPOTECCIÓN DE LOS INTERESES DEL FETO EMPUJA A MUJERES CON PROBLEMAS DE SALUD AL BORDE DE LA MUERTE

*“Pareciera que la ciencia avanza y las leyes del país evitan que nosotros avancemos también. Las leyes deberían de hacerse para fortalecer la salud y no la salud limitarse a las leyes. Y aquí no sucede eso. Evitamos hacer acciones médicas porque la ley así nos lo exige, cuando debería de ser al revés, legislarse a favor de que la salud sea cada vez mejor. Pero en este caso, de la mujer, no es así. No es así. Y todavía no logro yo entender en qué momento se hizo esa modificación a la ley y no se tomó en cuenta todo esto.”*- Entrevista de Amnistía Internacional con un médico, septiembre de 2013.

La prohibición total del aborto y su penalización en El Salvador provoca retrasos en la prestación de atención médica crucial y su negación a mujeres y niñas cuya salud o cuya vida corren peligro si siguen adelante con el embarazo. Un abogado especializado en salud dijo a Amnistía Internacional que la ley plantea a los profesionales de la salud un dilema ético, pues si cumplen su obligación ética general de proteger la vida de una paciente podrían ser enjuiciados y encarcelados entre seis y 12 años.

Un médico que trabaja en la unidad de salud materna de un hospital público dijo a Amnistía Internacional:

*“No es una cuestión médica lo que estamos discutiendo, sino que es una cuestión puramente y netamente legal. Todos sabemos qué es lo que hay que hacer, pero volvemos a que todos estamos amarrados con lo escrito en la ley”.<sup>66</sup>*

Los médicos informaron a Amnistía Internacional de que sólo pueden limitarse a observar si el estado de la mujer se deteriora lo suficiente antes de emprender cualquier acción que pueda perjudicar al feto, incluida la interrupción del embarazo.

Un médico entrevistado por Amnistía Internacional en septiembre de 2013 explicó cómo la prohibición del aborto empuja a las mujeres al borde de la muerte:

*“No hay opción. El problema es ése. Que si nosotros tuviéramos la alternativa de decirle: 'Mire. Tenemos estas opciones. Arriesgarla y esperar que suceda algo milagroso y que su embarazo llegue a un momento en que pueda subsistir su hijo, o hacerle una interrupción ahorita que desde el punto de vista médico es lo más conveniente para su salud. Y especialmente cuando tiene otros hijos'. Pero no podemos decirle eso, porque al decirle eso va a decirnos: 'Sí, eso quiero yo'. Y nosotros le responderíamos: 'Sí, pero no podemos porque es ilegal'. '¿Entonces para qué me lo ofrece?'”*

Un médico con muchos años de experiencia en salud materna dijo a Amnistía Internacional que, por ejemplo, incluso en el caso de un embarazo ectópico (embarazo no viable en el que el óvulo fecundado se implanta y empieza a desarrollarse fuera del útero, normalmente en una trompa de Falopio), la penalización del aborto y la protección desproporcionada de la vida del feto hace que los profesionales de la salud no puedan ofrecer el tratamiento más indicado desde el punto de vista médico. Si no se trata, el embarazo puede causar la rotura de la trompa de Falopio, causando una hemorragia interna y la muerte de la mujer.

*“A pesar de que sabemos que hay que intervenir, no lo podemos hacer porque el embrión aún está vivo. Entonces vamos a esperar a que la paciente presente signos de hemorragia, porque es ilegal. Incluso, algunos colegas cuando toman los ultrasonidos, que vienen de afuera, del exterior del país, lo ponen: 'embarazo ectópico: embrión vivo'. Y abajo ponen: 'recordar que es ilegal hacer eso'. Y la paciente viene como más confundida. 'Mire yo sé que me tienen que, pero... ¿qué voy a hacer?'” - Médico de la sala de maternidad de un hospital público, septiembre de 2013.*

#### **La protección del derecho a la vida contenida en los tratados internacionales no se aplica antes del nacimiento**

Quienes se oponen al aborto afirman que la protección del derecho a la vida contenida en los tratados internacionales y regionales de derechos humanos es aplicable antes del nacimiento, por lo que prohíbe a los Estados que permitan el aborto. En realidad, ningún órgano de derechos humanos ha declarado nunca que la interrupción del embarazo sea incompatible con el derecho a la vida del feto o con otras protecciones de los derechos humanos. Los órganos de la ONU han reconocido, no obstante, que se pueden proteger los intereses

del o la que va a nacer mediante la promoción de la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas.<sup>67</sup> Además, los órganos internacionales de derechos humanos *sí* han concluido que las restricciones del aborto, en la ley o en la práctica, son una violación de las obligaciones contraídas por los Estados (véanse los detalles en el anexo).<sup>68</sup>

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en un caso sobre negación del aborto a una joven que había sido violada y que intentó suicidarse, recomendó que el Estado adoptase medidas para garantizar el acceso al aborto en casos de violación y que diera prioridad a la vida y la salud de la mujer o niña embarazada respecto de la protección del feto.<sup>69</sup>

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos han afirmado, por su parte, que la Convención Americana sobre Derechos Humanos no protege un derecho absoluto a la vida antes del nacimiento, como quedó de manifiesto en el caso de Beatriz (véase *infra*).<sup>70</sup>

En un caso sobre prohibición de la fecundación in vitro, la Corte Interamericana de Derechos Humanos dirimió si el derecho a la protección de la vida previsto en el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos se aplica a los embriones. La Corte declaró que aunque la protección del derecho a la vida no comienza hasta que se implanta el embrión en el útero, la protección no es absoluta, sino general, gradual y e incremental según el periodo de gestación. Además, reconoció que en las decisiones sobre si ser padres intervienen el derecho a la vida privada y los principios relacionados e interconectados de la autonomía personal, la libertad reproductiva, y la integridad física y psicológica.<sup>71</sup> Según estas decisiones, la prohibición total del aborto en El Salvador es incompatible con la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Sin embargo, se obliga a las mujeres a sufrir un dolor y un trauma prolongados a sabiendas de que sus vidas penden de un hilo. El mismo médico informó de que algunas mujeres trataban por todos los medios de permanecer conscientes para poder conocer inmediatamente el deterioro de su estado y pedir el tratamiento para salvar su vida antes de que fuera demasiado tarde:

*“Lo que pudo haber sido una cirugía de baja complejidad se vuelve en una cirugía de alto riesgo”.*<sup>72</sup>

Lejos de su hogar, algunas mujeres se marchan sin más del hospital y vuelven a casa para aguardar su suerte junto a sus seres queridos. Amnistía Internacional tuvo conocimiento del caso de una mujer que murió cuando fue readmitida en el servicio de urgencias de un hospital local.

El caso de Beatriz ilustra la tortura física y mental que infligen los sistemas de salud y judicial debido a la prohibición del aborto en El Salvador, y muestra hasta qué punto estos sistemas se desentienden en ocasiones de la vida de las mujeres.

## EL CASO DE BEATRIZ

A finales de 2012, Beatriz, una joven de 22 años procedente de una zona rural de El Salvador, se quedó embarazada por segunda vez. Durante su embarazo anterior había sufrido graves complicaciones. Beatriz tiene un historial de lupus, una enfermedad autoinmune en la cual el sistema inmunológico del cuerpo ataca los tejidos del propio paciente, y otros problemas de salud, entre ellos una enfermedad renal relacionada con el lupus. A principios de 2013, también quedó patente que el feto era anencefálico (carecía de una gran parte del cerebro y del cráneo), una malformación mortal que, según ha determinado la ciencia médica, no le permitiría sobrevivir más que unas horas o días tras el nacimiento.

En marzo de 2013, mientras la salud de Beatriz se deterioraba al comienzo del cuarto mes de embarazo, los médicos que la atendían en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad de San Salvador pidieron una opinión al Comité Médico del centro sobre la situación jurídica. Aunque el equipo médico que trabajaba en su caso sabía que los síntomas de Beatriz indicaban, desde el punto de vista médico, la necesidad de practicarle un aborto terapéutico, la ley se lo impedía. Según el artículo 135 del Código Penal, el médico que practique un aborto puede ser condenado a una pena de entre seis y 12 años de prisión y a la inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión durante el mismo periodo (lo que dificulta enormemente volver a su ejercicio tras la excarcelación).

Un médico que intervino en el caso de Beatriz y que formaba parte del equipo que trabajó para estabilizar su estado en circunstancias cada vez más difíciles, dijo a Amnistía Internacional en septiembre de 2013: *“Tal y como se presentó, no hubo absolutamente nadie que dijera que estaba en contra desde el punto de vista médico. No existía ninguna indicación de continuar con ese embarazo y lo único que podríamos conseguir era que ella se nos complicara o incluso se muriera [...] Sin embargo, un grupo de médicos a pesar de estar de acuerdo nos dijeron: ‘Sí, sí, estamos de acuerdo, pero es ilegal’”*.

Mientras tanto, la salud de Beatriz seguía empeorando. El estrés del miedo a morir en cualquier momento y la añoranza de su familia y de su hijo de un año la debilitaron aún más.

El 11 de abril de 2013, los representantes legales de Beatriz apelaron a la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador solicitando que se le diera el tratamiento que necesitaba sin más dilación. Pese a la urgencia médica, la Corte tardó seis días en acordar oír el caso, y no estaba prevista ninguna decisión sobre si Beatriz tenía derecho a recibir tratamiento médico urgente para proteger su vida y su salud.

Como las autoridades nacionales no actuaban para proteger su vida, Beatriz y quienes la apoyaban recurrieron al sistema regional de derechos humanos en busca de ayuda. La Agrupación Ciudadana —la ONG que apoyaba a Beatriz e hizo campaña a su favor—, junto con La Colectiva Feminista y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), llevaron el caso a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. El 29 de abril, la Comisión dictó unas medidas provisionales en las que instó a El Salvador a que se diera a Beatriz el tratamiento médico recomendado por sus médicos, con arreglo a los deseos de la paciente, en el plazo de 72 horas. Aun así Beatriz no recibió el tratamiento necesario.

El 26 de abril, cuatro expertos de la ONU habían pedido también al gobierno de El Salvador que se proporcionara a Beatriz el tratamiento médico necesario para salvarle la vida.

Los periódicos de El Salvador informaron casi todos los días del caso, que atrajo una atención cada vez mayor en todo el mundo. Aun así, el gobierno mantuvo su silencio.

En mayo, activistas de organizaciones de todo el mundo, incluida Amnistía Internacional, enviaron cientos de miles de mensajes de correo electrónico, faxes y cartas, y se organizaron manifestaciones de apoyo a Beatriz frente a las embajadas de El Salvador en Latinoamérica y Europa.

Ante la indiferencia de las autoridades y la falta de voluntad del Estado de abordar su situación, Beatriz grabó una entrevista en video para rogar por su vida: *“Yo creo que sería lo mejor que lo hicieron, por salvar mi vida, porque... no tiene sentido seguir con un embarazo que no va a vivir. Yo quisiera que la Sala [de lo Constitucional, de la Corte Suprema de Justicia] acepte, y que hagan lo que tienen que hacer con mi vida, conmigo, porque yo... yo quiero vivir. Y les pido de corazón que lo hagan.*

El 15 de mayo, más de un mes después de que se presentara su apelación, la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia celebró por fin una audiencia para examinar el caso.

La sala estaba llena de abogados, funcionarios, trabajadores de derechos humanos y médicos. Beatriz, que ya estaba embarazada de seis meses, estuvo presente junto con sus dos abogados.

No obstante, hubo una persona a la que se prohibió la entrada: el doctor Aníbal Faúndes, obstetra y ginecólogo reconocido internacionalmente, que iba a declarar como perito en la vista, y a quien se negó la autorización so pretexto de que el documento que acreditaba sus cualificaciones profesionales no estaba apostillado. Según la prensa, la ministra de Salud salvadoreña, doctora María Isabel Rodríguez, expresó así su asombro ante la decisión de la Sala: *“Cualquier persona en el mundo científico, que conoce del campo sabe que es una de las figuras más importantes del continente [...] el mejor perito, que se puede tener”.*

En medio de la audiencia, tras ser interrogada durante 30 minutos y cuando trataba de convencer a los magistrados de que la permitieran recibir el tratamiento médico que necesitaba para salvar la vida, Beatriz sufrió una crisis nerviosa que provocó una alteración hipertensiva y tuvo que ser llevada con urgencia al hospital.

La audiencia concluyó el 16 de mayo. Pese a que la vida de Beatriz corría más peligro cada día que pasaba, los magistrados de la Sala dijeron que dictarían una resolución definitiva en el plazo de 15 días laborables.

El 29 de mayo, dada la gravedad de la situación y a la vista de que las autoridades salvadoreñas no cumplían las medidas cautelares ordenadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos intervino y ordenó al Estado que adoptara todas las medidas necesarias para permitir que los médicos de Beatriz la trataran sin interferencias.

El 3 de junio, el gobierno salvadoreño permitió por fin que se le practicara a Beatriz una cesárea temprana. Sus retrasos habían obligado a Beatriz a esperar hasta después de la vigésima semana de embarazo, cuando la interrupción del embarazo ya no se consideraba médicamente un aborto, sino un parto inducido. Jugando con la vida de Beatriz, las autoridades pudieron afirmar que no se había sentado un nuevo precedente legal y que se había respetado la prohibición total del aborto.

Tal como se preveía, el recién nacido murió horas después del parto; le faltaban gran parte del cráneo y del cerebro. Beatriz sobrevivió. Aún se desconocen los efectos a largo plazo que el retraso en recibir tratamiento tendrá en su salud física y mental.

## NIÑAS Y MUJERES JÓVENES CON RIESGOS ESPECIALES PARA LA SALUD

El embarazo en niñas conlleva riesgos especiales porque su cuerpo no está aún físicamente desarrollado. Muchas sufren partos difíciles porque la pelvis es demasiado estrecha para que el feto recorra el canal de parto. Otras complicaciones asociadas especialmente a este grupo de edad son los nacimientos prematuros o los abortos espontáneos y las fístulas, que provocan incontinencia a la mujer o niña.<sup>73</sup> Según la OMS, la causa principal de muerte de mujeres adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo son las complicaciones del embarazo y el parto, y quienes corren más riesgo de morir por dolencias relacionadas con el embarazo son las menores de 15 años.<sup>74</sup>

En 2013, el Ministerio de Salud informó de que el 32% de todos los embarazos de El Salvador eran de adolescentes, lo que representa la mayor tasa de embarazos adolescentes de Latinoamérica.<sup>75</sup> La Encuesta Nacional de Salud Familiar más reciente indica que el 23% de las adolescentes de entre 15 y 19 años han tenido al menos un embarazo. Casi la mitad (el 47,7%) de las adolescentes que tenían 18 años o menos cuando se quedaron embarazadas por primera vez no deseaba el embarazo.<sup>76</sup>

La Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos identificó algunas de las causas subyacentes del embarazo adolescente en un informe global sobre mortalidad y morbilidad maternas:

*“El primer paso es analizar no solo por qué las adolescentes presentan tasas elevadas de morbilidad y mortalidad materna, sino también por qué quedan embarazadas. El enfoque basado en los derechos humanos define el problema y aborda tanto las causas inmediatas como las causas básicas de la mortalidad y morbilidad materna, ya que ello determina las posibilidades de resolver los problemas concretos a nivel local. Entre otros muchos factores, los embarazos de adolescentes pueden deberse a una falta de educación integral sobre la sexualidad; a normas de género que promueven el embarazo a una edad temprana; al matrimonio precoz; a altos niveles de violencia sexual y/o comercio sexual; a la falta de servicios de salud adaptados a las necesidades de los jóvenes; a la ausencia de métodos anticonceptivos asequibles y accesibles; o a una combinación de estos factores. Las tasas desproporcionadamente altas de morbilidad y defunción pueden ser atribuibles, entre otras cosas, a la llegada demasiado tarde a los establecimientos de salud o al hecho de no solicitar asistencia por alguna de las razones señaladas en el ejemplo anterior. Entre las adolescentes, puede haber también una tasa desproporcionadamente alta de abortos autoinducidos, unida al temor a las sanciones penales. Otros factores pueden ser un marcado desconocimiento de los signos que indican una urgencia obstétrica, la falta de sensibilidad, percibida o real, con respecto a los problemas de los jóvenes en los establecimientos de salud, o una combinación de estos factores.”<sup>77</sup>*

## EL ESTIGMA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Los testimonios recogidos por Amnistía Internacional muestran que el estigma del embarazo adolescente puede llenar de vergüenza a las jóvenes, lo que deriva en maltrato a manos del sistema de salud y en daños para su salud. Una ginecóloga que habló con Amnistía Internacional a principios de 2014 describió así el trato que reciben las adolescentes embarazadas:

*“En los últimos seis meses, tuvimos cuatro casos que eran niñas entre 10 y 14 años cuyos bebés venían sin los riñones. No más nacen, se mueren. Y no sólo era que se les hacía llegar al término de los nueve meses, sino que cuando se les explicaba que el bebé venía con malformación, les decían que era culpa de ella, de la niña por haber salido embarazada. Es indignante, porque eso es una malformación congénita, no tiene nada que ver que ella vaya a escoger... Esto lo decían los médicos cuando le estaban dando la noticia.”<sup>78</sup>*

En todo el mundo, y también en El Salvador, las adolescentes embarazadas son sometidas a un intenso ostracismo social que tiene consecuencias graves para su futuro. Culpar a la adolescente tiene también el efecto de eludir los múltiples factores subyacentes que causan los embarazos precoces y que se remontan a la falta de respeto por los derechos de las niñas en toda una serie de aspectos, incluidos sus derechos a la educación y a no sufrir violencia ni discriminación. En conjunto, las violaciones de estos derechos provocan una negación sistémica de los derechos humanos de las niñas y las mujeres.<sup>79</sup>

#### **Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre El Salvador, 2010**

“El Comité acoge con beneplácito la reforma de la Ley general de educación (2004), así como el Programa de Oportunidades y el Plan Nacional de Educación 2021. Asimismo toma nota de la próxima iniciación de una política relativa a la primera infancia. No obstante, son motivo de preocupación para el Comité:

[...] Las considerables diferencias existentes en el acceso a la educación entre las zonas urbanas y las rurales, así como entre los niños y las niñas [...]

El gran número de muchachas y muchachos que abandonan los estudios a causa del embarazo durante la adolescencia, del trabajo infantil o de razones relacionadas con la migración económica.”

Un psiquiatra describió cómo las adolescentes embarazadas son rechazadas, aisladas, avergonzadas y culpabilizadas hasta el punto de llevarlas a la depresión:

*“Primero tenían un rechazo total en la escuela. Les decían: 'Mientras usted está embarazada, usted no viene a la escuela, va a ser un mal ejemplo para las otras niñas'. La vergüenza en muchas de ellas existe como una vergüenza ya culturalmente, ya estructural [...] que a veces no hay necesidad de que sea explícita. Sino que simplemente con el hecho de saber que están embarazadas, ellas ya no van a la escuela porque allá las van a rechazar. En la casa, otro rechazo: '¿Por qué no te cuidaste? ¿Por qué anduviste teniendo relaciones sexuales?'. O sea, rechazo en la escuela, rechazo en la casa. Rechazo también en la comunidad. Porque en la comunidad empezaban las habladurías de que eran las niñas promiscuas [...] al final, están en casa sin salir. Entonces todo eso va creando las condiciones para que esas niñas emocionalmente se vayan afectando; entonces, porque así es, terminan con una depresión grave, y las depresiones graves siempre llevan a conducta suicida. Han sido agredidas socialmente. Y rechazadas por todo el mundo”.<sup>80</sup>*



## EMPUJADAS A LA DESESPERACIÓN: SUICIDIOS DE ADOLESCENTES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

Carla, promotora juvenil, contó a Amnistía Internacional su desesperación cuando supo que estaba embarazada:

*“Uno puede muy fácilmente llegar a decidir si es mejor no [continuar viviendo]. Y sobre todo, porque las mujeres hemos sido [maltratadas], por la desvalorización, por la baja autoestima. La bolsita de matarratas que me sale más barata y ahí ya yo... porque eso es claro, se puede hacer. O sea, es algo, en ese momento, donde estás llorando, donde te sentís mal, donde te sentís que no vas a encontrar una solución, donde sentís que no tenés apoyo, es más fácil eso”.*<sup>81</sup>

Según el Ministerio de Salud, el suicidio es la segunda causa de muerte de jóvenes de entre 10 y 19 años. Además, el suicidio es la causa del 57% de las muertes de embarazadas de entre 10 y 19 años.<sup>82</sup> No existen datos sobre si estos embarazos fueron o no consecuencia de una violación o de una relación sexual consentida, pero el propio gobierno salvadoreño ha reconocido que hace falta investigar este aspecto.<sup>83</sup> Además, dado el estigma que rodea el embarazo y la sexualidad de las niñas y adolescentes, y en torno al suicidio en sí, es probable que no se hayan registrado otros casos similares.

*“Muchas de estas niñas que nos hemos dado cuenta –esto ya no porque han llegado al hospital, sino que a través de Medicina Legal, imagínense donde han terminado, verdad– han terminado en Medicina Legal, o sea se han matado.”*

- Psiquiatra que trató a una niña de 13 años que intentó suicidarse después de ser violada por los miembros de una banda y de quedarse embarazada como consecuencia de la violación.

Los datos disponibles no incluyen los intentos de suicidio que causaron lesiones físicas a largo plazo. Amnistía Internacional entrevistó a una doctora que contó el caso de una joven que estaba en coma, estado del que no se preveía que fuera a recuperarse, tras ingerir matarratas para quitarse la vida o terminar el embarazo.<sup>84</sup>

## VIOLENCIA SOBRE VIOLENCIA: LA SITUACIÓN DE LAS SOBREVIVIENTES DE VIOLACIÓN

La relación entre violencia sexual, embarazo no deseado y aborto inseguro es evidente. Aunque es difícil obtener datos generales, la OMS ha calificado la violencia sexual de problema de salud pública importante y violación de derechos humanos. En el mundo, incluido en El Salvador, las niñas y mujeres jóvenes experimentan tasas más elevadas de violencia sexual que las mujeres adultas, lo que contribuye a que tengan un mayor riesgo de embarazo no deseado y de aborto inseguro.<sup>85</sup> Las mujeres y niñas de El Salvador que se quedan embarazadas como consecuencia de la violencia sexual no tienen más opción que llevar el embarazo a término o buscar un aborto clandestino y peligroso.

Las consecuencias de obligar a las sobrevivientes de una violación a llevar a término el embarazo son profundas y duraderas. La violencia cometida inicialmente contra la mujer y niña es agravada de hecho por el Estado, a través de su decisión de prohibir el aborto. Una vez más, se les niega el control de su propio cuerpo y, de nuevo, son las jóvenes quienes corren más riesgo de sufrir daños.

Un médico contó su experiencia en el tratamiento de una sobreviviente de violación de nueve años a la que obligaron a llevar a término el embarazo:

*“Tuvimos una niña de nueve años. Tuvo su parto a los diez. Había sido abusada desde la infancia. Se embarazó y... fue un caso bien difícil. Muy difícil... Terminó en un parto por una cesárea a las treinta y dos semanas... En ese caso quizás nos marcó mucho a nosotros porque ella no entendía lo que le estaba pasando... Nos pidió colores. Crayoles. Y ahí se nos partió el alma a todos porque nos empezó a dibujar a todos nosotros; dibujaba y lo pegaba. Y nosotros dijimos: ‘¡Si es una niña! Es una niña’. Y ella al final no entendía que estaba esperando”.*<sup>86</sup>

Un psiquiatra entrevistado por Amnistía Internacional en marzo de 2014 contó el caso de una niña de 13 años que se quedó embarazada tras ser violada por los miembros de una banda, y el trauma adicional que sufrió al ser obligada por la ley a continuar con el embarazo contra su voluntad:

*“Cuando los médicos explicaron qué cambios iba a venir teniendo y qué iba a pasar con los movimientos del bebé, ella dice que no los quiere sentir, que la anestesien, porque no quiere sentir esos movimientos del bebé, que ella no quiere saber absolutamente nada de ese niño. Quería estarse golpeando en el abdomen y este tipo de cosas”.*

Un eminente psiquiatra que trabaja con mujeres adolescentes en El Salvador califica la situación de tortura:

*“Ya sabemos cuál es el impacto tan devastador que tiene en general para una mujer que tiene que llevar a cabo un embarazo no deseado producto de una violación, pero ¿para una adolescente? Es todavía más devastador: es que es una tortura. Obligar a que una adolescente continúe con su embarazo es una tortura, porque a las niñas las exponen a que estén experimentando todos los cambios del embarazo, que estén sintiendo el bebé, y por lo tanto está recordando constantemente lo que les pasó... Las estamos torturando”.*

Las tasas alarmantemente elevadas de violencia sexual contra niñas y mujeres jóvenes, y la falta de acceso a anticonceptivos obligan a muchas sobrevivientes a buscar abortos clandestinos y peligrosos, poniendo en peligro su salud e incluso su vida.

## ABORTOS CLANDESTINOS

Amnistía Internacional entrevistó a mujeres y médicos que contaron las circunstancias precarias y clandestinas en las que se les practicó un aborto a ellas o a sus pacientes. Algunas recurren a métodos peligrosos como ingerir pesticidas. Otras se introducen objetos

afilados en el cuello del útero, como agujas de tejer o trozos de madera. Las mujeres que tienen más recursos económicos acuden a los servicios de costosas clínicas clandestinas. Sin embargo, el carácter ilegal de estas clínicas hace que eludan a la regulación y supervisión de las autoridades, algo crucial para proteger la salud y la vida de las mujeres.

*“En un país como éste donde el aborto es penalizado, nos da un miedo a nosotras. Hacerlo a escondida de mi mamá, de mi hermana, de mi amiga, y luego poder ir presa, nos etiquetan de brujas; la verdad que sí es bien difícil aquí.”*

– Maryana, que se sometió a un aborto clandestino cuando un problema de salud preexistente empezó a empeorar después de quedarse embarazada, entrevista con Amnistía Internacional, abril de 2013.

**Los abortos inseguros** son la tercera causa de mortalidad materna en el mundo. Según cálculos de la OMS, en 2008 se practicaron en el mundo 21,6 millones de abortos inseguros que causaron la muerte de 47.000 mujeres y lesiones a otros 5 millones.<sup>87</sup> Aunque los datos de El Salvador son poco fiables debido a la penalización del procedimiento, el Ministerio de Salud ha informado de que entre 2005 y 2008 se practicaron en el país 19.290 abortos, el 27,6% de ellos a niñas.<sup>88</sup> Cifras anteriores indicaban que el 11% de los abortos desembocaron en la muerte de la embarazada.<sup>89</sup>

Las leyes restrictivas sobre el aborto son un factor importante que contribuye a los abortos inseguros. Aunque el aborto en sí es un procedimiento seguro si se realiza en un entorno adecuado y con supervisión y asistencia médicas cualificadas, leyes como las que están en vigor en El Salvador convierten el aborto en una práctica clandestina y ponen en peligro la vida y la salud de las mujeres y niñas. Los datos de la OMS reflejan que, en el mundo, las tasas de muerte y morbilidad derivadas del aborto son elevadas cuando el acceso al aborto está restringido legalmente y suelen ser más bajas en los países donde el aborto está permitido legalmente en un abanico más amplio de situaciones.<sup>90</sup>

Aunque la mortalidad materna no sea totalmente evitable, sí lo es la muerte de mujeres y niñas que se someten a un aborto inseguro debido a un régimen legal restrictivo. Según la OMS, el primer paso para evitar muertes maternas es garantizar que las mujeres tienen acceso a la anticoncepción y a un aborto sin riesgos.<sup>91</sup>

Además del impacto de los abortos clandestinos en la salud física, está su impacto en la salud mental, debido al estigma asociado al procedimiento y al temor al castigo causado por la penalización del aborto. Varias personas que en un principio accedieron a ser entrevistadas por Amnistía Internacional, al final se sintieron incapaces de hablar de sus experiencias, y quienes sí contaron sus historias lo hicieron sólo con la condición de que se guardara estrictamente su anonimato.

*“Creo que las leyes cambian las mentes de las personas... Tuve mucho miedo [de hablar con Uds.], pero siento que expresarlo me ayuda porque no puedo hablar con muchas personas de esto. También la cultura, porque yo puedo tener una amiga a quien quiero mucho y le digo todo, pero no puedo decirle así abiertamente yo hice esto, porque aunque sepa que yo tengo una enfermedad, que no me permite tener un embarazo normal, siempre va la vida del feto, lo entendería de otra forma.”*

– Maryana, que se sometió a un aborto clandestino en 2012, entrevista con Amnistía Internacional, abril de 2013.

## EL IMPACTO EN LAS MUJERES Y NIÑAS QUE VIVEN EN LA POBREZA

Al igual que en otros países del mundo, la calidad de los abortos clandestinos y, por tanto, sus consecuencias para la salud, dependen de los medios económicos de las mujeres y niñas. Las mujeres y niñas con menos recursos económicos experimentan formas agravadas de discriminación, pues se les niega un servicio que sólo necesitan las mujeres y niñas, lo que tiene un impacto desproporcionado en ellas porque viven en la pobreza. La OMS ha advertido de que en entornos legales restrictivos, las mujeres y niñas que viven en la pobreza, y las que viven en zonas rurales y más aisladas, podrían correr un riesgo especial de sufrir abortos inseguros.<sup>92</sup> Esto debería preocupar especialmente a las autoridades salvadoreñas, dado el alcance de la pobreza y el gran porcentaje de la población que vive en las zonas rurales.

El efecto de las restricciones que impone la prohibición total del aborto a las mujeres y niñas que viven en la pobreza son evidentes para un profesional de la salud que trabaja en este ámbito:

*“No son problemas que se ven en otros estratos [sociales] porque pueden acudir... sabemos todos que se hace así... de que hay lugares aquí en el país donde se hace. Pero tienen que tener poder adquisitivo para hacerlo. O se van a otro país. Que es una costumbre de algunas personas. Van a Miami, van a Cuba, van a México, a Los Ángeles. Y no hay ningún problema. Les sirve. Y eso es lo que me decían algunos colegas: “Bueno, el pecado de Beatriz es no tener dinero. [Véase el caso de Beatriz en el recuadro supra.] Porque si ella tuviera dinero, seguramente ya no estuviera en esto. Ya hubiera pagado un médico fuera o se habría ido a otro país”.*<sup>93</sup>

Cristina, una mujer a la que entrevistó Amnistía Internacional en septiembre de 2013, dijo que sufrió un aborto espontáneo y luego fue acusada de homicidio agravado (véase *infra* información sobre esta práctica). Cristina subrayó su situación y su desigualdad inherente:

*“Claro, si yo hubiera sido la hija de un político, a mí no me pasa esto. Jamás nunca me hubiera sucedido. Para comenzar, nunca hubiera ido a un hospital público, porque como ellas tienen dinero van y se pueden meter a un privado. Yo como soy pobre, ¿a dónde voy a ir a parar? Donde van todas pues. Se van violando los derechos de las personas, y más aún de las mujeres, porque un hombre jamás va a tener un aborto. Los de las mujeres, pues. Hay que enfatizar este tema, que la problemática es la desigualdad de las mujeres”.*

## USO ILEGAL DEL MISOPROSTOL PARA INDUCIR EL ABORTO

El misoprostol, medicamento que se usa para tratar úlceras, se ha llegado a generalizar para inducir abortos, incluso en algunos países donde la legislación es restrictiva al respecto.<sup>94</sup> El uso del misoprostol para inducir el aborto se ha citado como factor que contribuye a reducir el número de muertes y de complicaciones graves derivadas de un aborto inseguro.<sup>95</sup>

Este medicamento también podría salvar la vida de algunas mujeres y niñas de El Salvador que de otro modo habrían recurrido a métodos más peligrosos. Sin embargo, la falta de información sobre las dosis adecuadas para inducir el aborto y la ausencia de supervisión médica puede causar complicaciones graves.

*“Yo estuve así [sangrando] por 15, un poco más de 15 días. Y me entró así un poco el pánico, porque cada vez era más fuerte y sangraba. Entonces yo tenía mucho miedo, por todo lo que implicaría ir al médico. Los doctores tienen el poder. El poder de decir: 'Te apoyo o te denuncio'... Yo sentía que no podía ir tan rápido al médico, porque de hecho muchas recomiendan que no sea tan rápido, porque puede haber restos de las pastillas. Yo tenía muchísimo miedo.”*

- Carla, entrevista con Amnistía Internacional, abril de 2013.

La penalización del aborto y su efecto paralizante en la capacidad de las mujeres para pedir ayuda médica convierten lo que debería ser un procedimiento sencillo en una experiencia aterradora: Una mujer contó lo que ocurrió cuando trató de ayudar a otra joven a usar el misoprostol, en un intento desesperado por poner fin a su embarazo:

*“Se tomó dos pastillas y dos después. Y es como feo porque una piensa, ojalá que todo le salga bien. Y mucha presión también, porque si ella habla diciendo mi nombre, yo voy presa. Entonces también fue feo. Pero yo estaba consciente. Sí, da miedo, porque nadie quiere estar en la cárcel, pero por la convicción que yo tengo, digamos, entonces le ayudé.*

*Entonces yo le he hablado y todo, pero esta niña no le salió, no lo expulsó todo. Entonces empezó con temperatura, mal. Hablé con otra persona y ella consiguió a una doctora. La revisaron y todo y le hicieron un legrado [al margen de cualquier hospital y normativa legal], porque no había expulsado todo.*

*A ella la podrían haber mandado a la cárcel porque se puso la pastilla vaginal, ella no podía ir al hospital, porque se lo había hecho. Es que también es lo económico; una no se puede comprar todas esas pastilla, yo también no tenía toda la información para ayudarle a ella, no pude conseguirlas todas, y todo el dinero no lo tenía, entonces se puso sólo cuatro. Gracias a Dios no murió, o alguna otra cosa.*

*Después ella me llamo agradeciéndome, diciéndome: 'Yo me hubiera muerto, qué hubiera sido de mi bebé'. Yo pienso que ella sí hubiera muerto [...] ella dijo que si no hubiera tenido una doctora que le hubiera hecho el legrado, ella sí estaría en la cárcel y sí hubiera muerto de la infección”.*

- Roxana, entrevista con Amnistía Internacional, abril de 2013.

## VIOLACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD: LA PRÁCTICA DE DENUNCIAR A LA POLICÍA A LAS MUJERES QUE BUSCAN ATENCIÓN POST ABORTO

Aproximadamente el 40% de las mujeres a las que se les practica un aborto clandestino en el mundo sufren complicaciones que requieren tratamiento.<sup>96</sup> El sistema de salud salvadoreño, con arreglo a las normas nacionales y a la legislación internacional de derechos humanos, tiene la obligación de tratar a las mujeres que sufren complicaciones derivadas de abortos clandestinos. Pese a ello, existen indicios crecientes de que la prohibición total del aborto en El Salvador está obstaculizando la prestación de atención post aborto y afecta a los servicios destinados a las mujeres que sufren un aborto espontáneo (véase *infra* información sobre el impacto que tiene esto en las mujeres que sufren abortos espontáneos).

Como queda de manifiesto en algunos de los testimonios contenidos en este informe, las mujeres tienen un temor fundado a ser denunciadas a las autoridades si buscan el tratamiento médico necesario tras un aborto. La dureza de las penas previstas en la legislación penal por practicar un aborto o ayudar a practicarlo y la falta de claridad legal sobre la confidencialidad de la paciente (véase *infra*) ha hecho que algunos profesionales de la salud y trabajadores de hospitales denuncien a mujeres que han tenido un aborto clandestino o un aborto espontáneo. Según un estudio de 129 casos realizado por la Agrupación Ciudadana, más del 57% de las denuncias a la policía por presunto aborto fueron realizadas por profesionales de la salud.

Estas denuncias dificultan gravemente el acceso a la atención post aborto, y hacen que las mujeres corran mayor riesgo de sufrir complicaciones duraderas y de morir,<sup>97</sup> pues las mujeres podrían ser menos proclives a buscar atención post aborto y, por tanto, ponen en peligro su salud. La calidad de la atención que reciben las mujeres que sí acceden a estos servicios también podría verse afectada cuando desemboca en la intervención de la policía o en malos tratos por parte del personal de salud.<sup>98</sup>

### **Recomendación general 24 de del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre la Mujer y la Salud (1999)**

"La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para [...] utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física [...]. Son aceptables los servicios que se prestan si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas."

Además, la ley salvadoreña sobre la protección de la confidencialidad no ofrece una orientación clara en estas circunstancias. El Código Penal tipifica como delito no denunciar un posible hecho punible<sup>99</sup> Sin embargo, según el Código Procesal Penal, los profesionales de la salud están eximidos de denunciar si han tenido conocimiento del hecho bajo el amparo del secreto profesional.<sup>100</sup> Además, tanto el Código de Salud como el Código Penal y el Código Procesal Penal de El Salvador reconocen el secreto profesional de los médicos como una obligación derivada de la función básica de la profesión médica. La obligación del

profesional de la salud de guardar este secreto se toma con tanta seriedad que quien la incumpla puede ser encarcelado. Además, se prohíbe a los profesionales de la salud declarar contra sus pacientes ante un tribunal en relación con información que haya llegado a su conocimiento según los términos del secreto profesional.<sup>101</sup> Sin embargo, Amnistía Internacional no conoce ningún caso de profesional de la salud castigado o amonestado en modo alguno por denunciar a las autoridades a una mujer que ha solicitado atención post aborto o tratamiento por un aborto espontáneo.

## LA HISTORIA DE CRISTINA

Cristina, cuyo testimonio se ha incluido también *supra*, contó a Amnistía Internacional que tenía 18 años cuando fue detenida en octubre de 2004. Estando embarazada, sintió un dolor agudo y fue corriendo al baño, donde se desmayó y fue encontrada por su familia sangrando y cubierta de sangre. La llevaron urgentemente al hospital, pero allí, en lugar de ser tratada como una paciente que necesitaba ayuda, la acusaron de delincuente y le preguntaron: "¿Y por qué mataste a tu hijo?"

El personal del hospital denunció a Cristina a la policía como sospechosa de haberse provocado un aborto. Tras someterla a anestesia general, le hicieron un legrado para eliminar los tejidos restantes del útero. La policía llegó al hospital y la interrogó antes de que recuperase totalmente el conocimiento.

*"Cuando uno sale de la anestesia queda todo mareado. Yo no veía bien, veía borrosamente. Lo que sí, veía que brillaba, pero yo decía, pero es que un doctor no anda de azul. Y le veo la placa que le brillaba. Y desde ese momento me dice: 'Cristina, estás detenida por el asesinato de tu hijo'." - Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2013.*

Reconociendo las graves implicaciones que tiene esto para las pacientes, el Comité de Derechos Humanos, en su examen más reciente del cumplimiento por El Salvador del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ha recomendado a El Salvador que adopte medidas para prevenir que las mujeres tratadas en hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico y administrativo de los centros.<sup>102</sup>

En el caso *De la Cruz Flores vs. Perú* (2004), sobre una médica acusada de atender a unos presuntos terroristas, la Corte Interamericana de Derechos Humanos confirmó el derecho de los médicos a no ser penalizados cuando prestan servicios médicos esenciales que están obligados a realizar con arreglo a sus códigos de deontología médica. La Corte concluyó que el Estado había cometido una infracción más al haber obligado a los médicos a revelar información privilegiada, violando así el principio de confidencialidad entre médico y paciente. El juez García Ramírez declaró:

*"En mi concepto, el Estado no puede vulnerar la protección de la salud y la vida que los médicos tienen a su cargo, a través de normas o interpretaciones de éstas que disuadan al médico de cumplir su deber, sea porque lo amenacen con la aplicación de una pena, amenaza que pudiera inhibir la prestación del servicio médico, sea porque lo induzcan a hacer distinciones contrarias a los principios de igualdad y no discriminación, sea porque lo obliguen a desviarse de la función que les corresponde y asumir otra, que entre en conflicto con aquélla, proponga dilemas inaceptables o altere de raíz la relación entre el médico y el paciente, como sucedería si se obligara al médico a constituirse en denunciante --o delator-- de los pacientes que atiende."<sup>103</sup>*

## SEVERAS INVESTIGACIONES EN CASOS DE ABORTO ESPONTÁNEO

Las investigaciones de Amnistía Internacional indican que la penalización del aborto tiene también consecuencias para las mujeres que sufren abortos espontáneos. La organización ha entrevistado a mujeres que dijeron que habían sido tratadas con suspicacia y desprecio cuando acudieron a recibir tratamiento por un aborto espontáneo, y que el personal médico las hostigó y las acusó de asesinato.

Algunas mujeres que han sufrido un aborto espontáneo son denunciadas a las autoridades por el personal de salud e interrogadas por la policía, lo que en ocasiones ha desembocado en un juicio por homicidio (más información *infra*). Estos enjuiciamientos injustos y la aplicación indebida del derecho penal tienen su origen en el estereotipo pernicioso y discriminatorio de que el valor de la mujer deriva de su función de madre y portadora de hijos. Amnistía Internacional entrevistó a un abogado que trabaja para la Agrupación Ciudadana y trata de obtener la excarcelación de las mujeres enjuiciadas indebidamente, que explicó:

*“En esos casos se presume la culpabilidad de la mujer de inmediato y no existe una visión de género. Ésta es una cacería de brujas. Las autoridades buscan poner a estas mujeres como ejemplo”.*

- Dennis Muñoz, abogado de la Agrupación Ciudadana, entrevista con Amnistía Internacional, marzo de 2014.

La recomendación general 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre la mujer y la salud (artículo 12) explica que los Estados tienen la obligación de garantizar que los servicios de atención médica se prestan garantizando “[...] el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas.”

## MUJERES EN PRISIÓN

*“El día de la audiencia, sólo sentía dolor. Cuando me pasaron la sentencia, yo pedí fuerza de Dios. ‘Señor –le decía– mi hijo tendrá 45 años cuando yo salga de este lugar’.”*

- María Teresa Rivera, entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2013. Tras los muros de una de las cárceles más superpobladas de El Salvador, cuyo sistema penitenciario es el más superpoblado de Centroamérica,<sup>104</sup> María Teresa Rivera cumple una pena de 40 años de prisión como consecuencia de un aborto espontáneo.

La organización de derechos humanos Agrupación Ciudadana ha identificado a 129 mujeres que fueron acusadas de aborto o de homicidio agravado entre enero de 2000 y abril de 2011, y ha informado de que algunas de estas mujeres se habían sometido a abortos clandestinos y otras sufrieron abortos espontáneos.<sup>105</sup>



De las 129 mujeres acusadas, 23 fueron juzgadas y declaradas culpables de haberse sometido a un aborto. Más recientemente, la Policía Nacional Civil registró un total de 16 mujeres y niñas acusadas del delito de aborto en 2013, seis de las cuales tenían 17 años o menos en el momento del presunto delito.<sup>106</sup> Otras ocho mujeres y niñas fueron acusadas de someterse a un aborto entre enero y marzo de 2014.<sup>107</sup> Aunque algunas de las mujeres condenadas cumplen penas no privativas de libertad, el hecho de que la ley sí castigue a las mujeres y de que haya mujeres acusadas y declaradas culpables y algunas encarceladas por someterse a un aborto hace que la posibilidad de una pena de prisión sea muy real.

Según la Agrupación Ciudadana, 26 de las 129 mujeres acusadas fueron declaradas culpables de homicidio y condenadas a prisión. Como se refleja en los testimonios que se ofrecen en este informe y en las pruebas médicas presentadas ante los tribunales, parece que algunas de las mujeres acusadas de homicidio o de homicidio agravado sufrieron abortos espontáneos. De las 26, la mayoría fueron declaradas culpables de homicidio agravado porque tenían relación con la víctima. Este delito conlleva una pena de entre 30 y 50 años de cárcel.

La Agrupación Ciudadana dijo a Amnistía Internacional que las 129 mujeres acusadas eran, en general, jóvenes y solteras, tenían una educación precaria y vivían en la pobreza. Por ejemplo, casi el 70% tenían entre 18 y 25 años, y casi el 75% eran solteras.

#### **Recomendaciones del Comité de Derechos Humanos a El Salvador, 2010**

"El Comité reitera su recomendación en el sentido que el Estado parte revise su legislación sobre aborto para hacerla compatible con las disposiciones del Pacto. El Estado parte debe tomar medidas para impedir que las mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico o administrativo por el delito de aborto. Asimismo, en tanto no se revise la legislación en vigor, el Estado parte debe suspender la incriminación en contra de las mujeres por el delito de aborto. El Estado parte debe iniciar un diálogo nacional sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres."<sup>108</sup>

#### "LAS 17"

María Teresa es una de las 17 mujeres encarceladas, algunas por motivos relacionados con el embarazo como el aborto y el aborto espontáneo, para las cuales la Agrupación Ciudadana presentó una petición de indulto el 1 de abril de 2014 tras agotar todas las demás vías legales para obtener su libertad. Según la Agrupación Ciudadana, algunas de las mujeres ya han cumplido más de 10 años de cárcel. Todas ellas proceden de los sectores más pobres de la sociedad salvadoreña.

A tenor de la información que ha recibido Amnistía Internacional de los abogados de las mujeres y de la Agrupación Ciudadana, los casos de las 17 mujeres suscitan seria preocupación en relación con su derecho al debido proceso, incluidos sus derechos a una investigación imparcial y efectiva y a un juicio justo.

Todas las personas tienen derecho a recibir igual protección de la ley sin discriminación, incluido por razón de género y de condición socioeconómica. A Amnistía Internacional le preocupa que en estos casos, la condición socioeconómica y el género de las mujeres ha desempeñado un papel en el trato discriminatorio que han recibido del sistema de justicia penal, y ha influido en la recogida y la evaluación de las pruebas utilizadas para condenarlas. También preocupa a la organización la influencia que ha tenido el contexto emocional que rodea al acceso de las mujeres y niñas a los derechos sexuales y reproductivos en El Salvador en la incriminación y condena de estas 17 mujeres, y posiblemente en las de otras.

A continuación se expone la historia de María Teresa Rivera, contada por ella misma y por la Agrupación Ciudadana a Amnistía Internacional.<sup>109</sup>

## LA HISTORIA DE MARÍA TERESA RIVERA

María Teresa Rivera era una madre soltera de 28 años que trabajaba en una fábrica de ropa cuando experimentó el amplio impacto de la prohibición del aborto en El Salvador. Sin saber que estaba embarazada, a primera hora de un día de noviembre de 2011 sintió la urgente necesidad de ir al aseo. Allí la encontró su suegra, tendida en el suelo y sangrando.

Llevada urgentemente al hospital, un miembro del personal la denunció a la policía. Ésta llegó y empezó a interrogar a María Teresa sin la presencia de un abogado.

María Teresa fue acusada y juzgada. La fiscalía presentó pruebas científicas poco concluyentes que no obstante el juez aceptó como suficientemente sólidas para condenarla.

En la sentencia, el juez declaró que la afirmación de María Teresa de que no sabía que estaba embarazada — aspecto clave del caso — no era verosímil porque el tribunal tenía pruebas de que en enero de 2011 había dicho a su empleador que creía que podía estar embarazada. Si María Teresa hubiera estado embarazada desde enero de 2011 hasta noviembre del mismo año, habría tenido un embarazo de 11 meses.

Pese a esta prueba errónea, parece que la corte consideró que María Teresa era una mujer que había transgredido su función prevista de protectora materna y de algún modo había interrumpido deliberadamente su embarazo. Al condenar a María Teresa a 40 años de prisión por homicidio agravado en julio de 2012, el juez dijo, según la información recibida por Amnistía Internacional:

*"[...] tenía la obligación de cuidar y proteger ese menorcito que llevaba en su vientre, y en ese sentido el hecho de haberse apersonado a la mencionada fosa séptica lo hizo con intención de expulsarlo violentamente para que en su interior no tuviera la oportunidad de respirar y así causarle su muerte para luego decir que tuvo un aborto, sin prever que ello se complicaría y que obligadamente acudiría a un centro hospitalario [...]"*

María Teresa dijo a Amnistía Internacional en septiembre de 2013:

*"¿Cuáles son mis esperanzas para el futuro? Libertad. Muchas veces yo me pongo triste las noches, porque quiero estar con mi hijo; dormir con él... Quiero que ellas [las mujeres afuera] valoren lo que se tienen afuera, porque ellas no se dan cuenta. El agua, un centavo... a valorar todo, a valorar todo".*

## DENEGACIÓN DEL PROCESO DEBIDO Y PRIVACIÓN ARBITRARIA DE LIBERTAD

A Amnistía Internacional le preocupan las aparentes violaciones del proceso debido sufridas por María Teresa y otras mujeres enjuiciadas en casos relacionados con embarazos, y concretamente sus repercusiones en su derecho a un juicio justo, incluido su derecho a la igualdad ante la ley. Los abogados y abogadas, profesionales de la salud y las mujeres con quienes se entrevistó la organización identificaron tres motivos de preocupación: los estereotipos que estigmatizan y discriminan a las mujeres al considerarlas sobre todo portadoras de hijos y madres, que incluso les imponen obligaciones injustificadas y a veces irracionales para proteger la vida del feto; la ausencia de una defensa adecuada; y el uso de pruebas que no respaldan los cargos.

Además, a Amnistía Internacional le preocupa que, en algunos casos, la descripción errónea de los hechos, a pesar de que parecen existir pruebas de lo contrario, ha desembocado en la aplicación indebida de la legislación penal y en la privación arbitraria de libertad. Por ejemplo, sufrir un aborto espontáneo legítimamente no constituye un delito tipificado en la legislación de El Salvador y, por tanto, las mujeres no pueden considerarse responsables penales. Aun así, según la Agrupación Ciudadana, se está enjuiciando injustamente a mujeres en aplicación de las disposiciones legales sobre el homicidio y el homicidio agravado, pese a las pruebas médicas que indican que sufrieron un aborto espontáneo.

## ESTEREOTIPOS QUE ESTIGMATIZAN Y DISCRIMINAN

Manuela, enferma de cáncer, fue detenida en 2008 como sospechosa de haberse sometido a un aborto. La policía la interrogó mientras estaba gravemente enferma y sin la presencia de un abogado. Al no poder pagar a un abogado particular, Manuela fue representada por abogados de oficio a los que conoció el mismo día de sus compareencias ante el tribunal. El abogado que la defendió en la fase final del juicio dijo a los testigos de la defensa que no hacía falta que declarasen; como consecuencia, el tribunal sólo oyó los testimonios de los testigos de la acusación.

Según los informes, el juez dijo que "su instinto materno debió haber prevalecido" y que Manuela "debió haber protegido al feto." Manuela fue declarada culpable de homicidio agravado y condenada a 30 años de prisión.

En realidad, el cáncer que padecía Manuela podría haber causado el aborto espontáneo. Manuela no recibió el tratamiento necesario para su enfermedad mientras estaba en prisión y murió en abril de 2010 en la cárcel, lejos de sus padres y de sus hijos.

## AUSENCIA DE UNA DEFENSA ADECUADA

*“Primero no ofertan un testigo en casos como éste en su mayoría, la mayoría de defensores. Pero de otro lado no saben conceptos de salud sexual y reproductiva y de pronto no están obligados, pero si asumen un caso determinado, deben de hacerlo.”*

- Dennis Muñoz, abogado de la Agrupación Ciudadana, entrevista con Amnistía Internacional, marzo de 2014.

Un experto en salud dijo a Amnistía Internacional en septiembre de 2013 que las oportunidades de tener una defensa adecuada de las mujeres están menoscabadas desde el principio debido a las limitaciones en la provisión de abogados de oficio:

*“Se sucede que no tienen derecho a defensa, fuerte, la paciente a la que se le acusa de un aborto. Se le pone una persona de oficio, de la Procuraduría, que le da la razón y la cual en realidad, aunque quiera hacer su labor de la manera más profesional, está cargada de trabajo. O sea, si tuviera un abogado particular... pero tristemente, las personas que hacen eso no tiene capacidad económica para defenderse”.*

## PRUEBAS QUE NO RESPALDAN LOS CARGOS

La Agrupación Ciudadana ha trabajado en casos de varias mujeres que estuvieron detenidas antes del juicio o encarceladas y que fueron puestas en libertad más tarde por una ausencia grave de pruebas que respaldaran una declaración de culpabilidad y una pena desproporcionada.

Amnistía Internacional entrevistó a algunas de estas mujeres, conocidas como “Las Liberadas”.

Cristina, cuyo testimonio figura *supra*, fue acusada de homicidio agravado, cargo retirado en octubre de 2004 por falta de pruebas. Sin embargo, la Fiscalía General de la República apeló y en agosto de 2005 Cristina fue declarada culpable y condenada a 30 años de prisión. Cristina contó a Amnistía Internacional:

*“En mi caso, un doctor de Medicina Legal decía: ‘Ella sufrió un shock a la hora del parto, ella pierde el conocimiento, ella no podía ayudar a su hijo’. [...] la causa de muerte es indeterminada, no sabían por qué había muerto el bebé; entonces ¿cómo es posible que se me acusara de homicidio agravado por la muerte de mi hijo cuando ni siquiera tenían pruebas fundamentales? Es una negligencia por parte de los señores jueces. Y eso está a flor de piel. Yo le digo a mis compañeras, a puras penas: ‘Bueno, tenemos bachillerato pero comprendemos eso. Y esta gente tan profesionales, ¿cómo cometen ese tipo de error?’”.<sup>110</sup>*

Cristina atribuye su condena en parte a la discriminación y a los prejuicios de género, como muestran los argumentos presentados contra ella en el primer juicio:

*“En mi caso [en la audiencia inicial] la Fiscal decía: ‘Es que ella está obligada a ayudar a su hijo’. Y ¿cómo yo ahí desmayada en el piso iba a salir corriendo al hospital con mi bebé?”.*

El Ministerio de Justicia y de Seguridad Pública conmutó finalmente la pena por considerarla excesiva, severa y desproporcionada. Cristina fue excarcelada en agosto de 2009, después de permanecer cuatro años en prisión.

## LA HISTORIA DE BELÉN

Belén tenía 18 años y era estudiante cuando fue detenida en junio de 2009; no sabía que estaba embarazada, y empezó a sentirse cada vez más débil debido a lo que al principio creyó que era una menstruación muy fuerte. Cuando su familia la llevó a un médico particular llevaba sangrando alrededor de una semana. El médico diagnosticó que estaba sufriendo un aborto espontáneo y la aconsejó que acudiera al hospital para recibir tratamiento. El personal del hospital la denunció a la policía como sospechosa de haberse inducido un aborto. Belén pasó dos semanas en el hospital y fue detenida por la policía cuando salía del edificio una vez que le dieron el alta. Fue puesta bajo custodia preventiva en una comisaría de policía, acusada de homicidio agravado y de aborto inducido.

El examen que le hizo un médico del Instituto de Medicina Legal concluyó que no se podía determinar la causa de que terminara su embarazo. Una prueba clave presentada contra Belén en el juicio fue la supuesta existencia de huesos humanos en la letrina donde había sufrido la hemorragia. Sin embargo, la autopsia realizada a los supuestos restos del feto determinó que los huesos eran animales y no humanos.

Pese a la falta de consistencia de las pruebas presentadas contra ella, Belén estuvo en detención en espera de juicio ocho meses hasta que retiraron los cargos por falta de pruebas.

Como ya se ha dicho, otras mujeres permanecen en prisión a pesar de que aparentemente no existen pruebas para respaldar un fallo de culpabilidad.

## EL IMPACTO GENERAL EN LAS MUJERES Y SUS FAMILIAS

Algunas mujeres excarceladas tras cumplir parte de su condena hablaron con Amnistía Internacional de la profunda tristeza que sentían por los años perdidos lejos de su familia y de sus seres queridos y del impacto que su encarcelamiento tuvo sobre sus hijos.

Rosemary cumplió más de siete años de una pena de 30 por homicidio agravado antes de que su condena fuera anulada tras una revisión. Salió en libertad en 2009. Así contó a Amnistía Internacional el impacto de la separación de sus tres hijos de corta edad durante siete años.

*“Mi hija mayor quedó en siete años. Mi hija, la segunda, quedó de cuatro años. Y el niño quedó de año y tres meses. Entonces, el niño quedó bien tierno. Para mí era duro cuando mi hijo, el varoncito llegaba. Él se me agarraba de la blusa y varias blusas me destrabó, porque se me agarraba y no se me quería ir. Entonces para mí era duro voltearme, no verle la cara y dárselo a mi mamá. A medida que iba creciendo, igual me preguntaba que qué era ahí. Pasó como tres años que él pasó engañado que yo estaba trabajando allá. Un día me dijo: ‘Mami,*

*usted me mintió'. Y yo: '¿Por qué, hijo?', pero yo los ojos se me llenaron ya de lágrimas. 'Aquí usted no está trabajando, es mentirosa'. Y me dijo: 'Cuando yo me voy a bajar del bus, con mi mami y mis hermanitas, dicen 'cárcel de mujeres, cárcel de mujeres'. Nosotros nos bajamos allí. Entonces usted está presa aquí'. Son palabras que se quedan en lo más profundo del corazón.*

*Al año de eso, un día me dijo –se le quedó viendo al policía, se me quedó viendo a mí, y miraba a su alrededor– y me dijo: 'Mami, quiero pedirle algo, pero hágalo. Yo voy a salir aquí y me voy a poner a platicar con el policía. En lo que yo platico con él y él se da la vuelta usted sale corriendo. Salga corriendo y yo la voy a esperar allá fuera'. Otro día me dijo: 'Mami, le voy a pedir un favor grande, pero cúmplalo'. Quedo viendo yo y mi mami en frente. Y me dice –eso sí me duele cuando me acuerdo–: 'Hágase chiquita, lo más chiquita que usted pueda que yo me la voy a echar a la bolsa del pantalón. Y cuando vayan me revisan el pantalón ni el policía ni nadie la va a detener'. Sí duele."<sup>111</sup>*

Cristina, cuya entrevista figura también *supra* y que fue separada de su hijo de corta edad mientras estaba en prisión, comentó las implicaciones más generales de la decisión de encarcelar a mujeres con hijos a su cargo:

*“Ante esta problemática no sólo viene a ser un abuso de derecho en contra de uno, de mujer, por este tipo de delito, sino la desintegración familiar que se da. O sea, no es un solo problema, es una cadena de problemas”.*

El encarcelamiento de mujeres como Rosemery, Cristina y María Teresa Rivera es contrario a las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes, conocidas también como Reglas de Bangkok. Aunque no son legalmente vinculantes, las Reglas establecen una serie de normas que los Estados deben aspirar a aplicar con el fin de "mejorar la situación de las reclusas, sus hijos y sus colectividades". Las Reglas de Bangkok recomiendan que:

*“Cuando sea posible y apropiado se preferirá imponer sentencias no privativas de la libertad a las embarazadas y las mujeres que tengan niños a cargo, y se considerará imponer sentencias privativas de la libertad si el delito es grave o violento o si la mujer representa un peligro permanente, pero teniendo presente el interés superior del niño o los niños y asegurando, al mismo tiempo, que se adopten disposiciones apropiadas para el cuidado de esos niños.”*

Al imponer largas penas privativas de libertad a madres de niños de corta edad, incluso después de juicios injustos, las autoridades salvadoreñas no sólo violan los derechos de estas mujeres, sino también los de sus hijos.

## CONCLUSIONES

Este informe detalla las enormes barreras culturales e institucionales que afrontan las mujeres y niñas de El Salvador para ejercer sus derechos humanos, y concretamente las que dificultan el disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos. Los testimonios de las mujeres y de otras personas que hablaron con Amnistía Internacional ilustran de forma explícita e inquietante el terrible costo que tienen estas barreras para las mujeres y niñas a diario para su salud, sus libertades personales, sus circunstancias socioeconómicas y su mortalidad. También demuestran que la igualdad de género no puede hacerse realidad en El Salvador mientras los prejuicios culturales y estereotipos de género predominantes estén consagrados y promovidos mediante leyes y prácticas institucionales discriminatorias.

La prohibición total del aborto en El Salvador mata a mujeres y niñas. También pone en grave peligro la salud y el bienestar de miles de mujeres que se ven obligadas a someterse a abortos clandestinos, han sufrido un aborto espontáneo o han sido violadas. Es causa del encarcelamiento arbitrario e injusto de mujeres y niñas por "delitos" que en realidad no son más que un intento de ejercer sus derechos humanos básicos. La inacción del gobierno salvadoreño a la hora de abordar unas normas culturales perniciosas que marginan y limitan la vida de las mujeres y niñas, y de resolver adecuadamente las barreras para acceder a métodos anticonceptivos modernos y a una educación en sexualidad efectiva condena a generaciones de mujeres jóvenes a un futuro determinado por la desigualdad, unas opciones limitadas y unas libertades restringidas.

El gobierno de El Salvador se ha comprometido a hacer avanzar los derechos de las mujeres y niñas mediante la adopción de toda una serie de tratados internacionales y regionales de derechos humanos, y de acuerdos globales como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, estos compromisos quedan vacíos de contenido debido a su inacción sistemática para abordar la discriminación legal, institucional y social y la violencia que sufren las mujeres en el país.

Las siguientes recomendaciones exponen lo que debe hacer ya el gobierno salvadoreño para cumplir sus obligaciones en materia de derechos humanos y respetar, proteger y hacer cumplir efectivamente los derechos de las mujeres y niñas.

# RECOMENDACIONES

Amnistía Internacional exhorta a las autoridades de El Salvador a que adopten medidas legislativas y educacionales para eliminar los estereotipos de género perniciosos y discriminatorios en toda la sociedad, incluido en el sistema de justicia penal, y a que presten especial atención a los grupos vulnerables, como las niñas y las mujeres que viven en la pobreza.

Amnistía Internacional insta a las autoridades salvadoreñas a:

## 1. Garantizar el acceso al aborto seguro y legal

- Derogar las leyes que penalizan el aborto, garantizando la eliminación de las medidas punitivas para las mujeres y niñas que deseen someterse a un aborto, y para los profesionales de la salud y otras personas que practican abortos o ayudan a prestar estos servicios cuando exista pleno consentimiento;
- Garantizar el acceso al aborto en la ley y en la práctica, como mínimo en los casos en los que el embarazo entrañe un riesgo para la salud física o mental de la mujer o niña, cuando el feto no pueda sobrevivir fuera del útero y cuando el embarazo sea consecuencia de violación o de incesto;
- Garantizar que todas las leyes y prácticas establecen claramente la obligación de los profesionales de la salud de respetar la confidencialidad de la paciente, lo que incluye no denunciar a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley a mujeres que podrían haberse sometido a un aborto o a las que han sufrido un aborto espontáneo; Garantizar que todo el personal que trabaja en el sistema de salud conoce esta obligación legal e imponer sanciones a quienes la incumplan.

## 2. Encarcelamiento de mujeres por cuestiones relacionadas con el embarazo

- Poner en libertad inmediata e incondicionalmente a todas las mujeres y niñas encarceladas por someterse a un aborto o por sufrir un aborto espontáneo, incluidas las condenadas por aborto, homicidio, homicidio agravado o cualquier otro delito; Garantizar que a estas mujeres y niñas, así como a las que cumplen penas no privativas de libertad, se les cancelan los antecedentes penales y que tienen acceso a un remedio efectivo por las violaciones de sus derechos humanos;
- Retirar los cargos formulados contra mujeres y niñas cuyos casos estén pendientes de juicio por someterse a un aborto o por sufrir un aborto espontáneo, y poner en libertad de inmediato e incondicionalmente a las que estén privadas de libertad;



- Hasta que se modifiquen las leyes pertinentes, dejar de investigar y de acusar a mujeres y niñas por someterse a abortos o sufrir un aborto espontáneo;
- Cuando se estudie la petición de indulto presentada por el grupo de derechos humanos Agrupación Ciudadana en relación con las mujeres encarceladas por otras cuestiones relacionadas con el embarazo, valorar si las condenas fueron consecuencia de actuaciones judiciales injustas. En concreto, se deberán examinar los siguientes aspectos:
  - Si se informó a la mujer de sus derechos antes de ser interrogada;
  - Si la mujer tuvo acceso a una representación legal efectiva en el momento oportuno;
  - Si la mujer fue interrogada cuando estaba lúcida, lo que incluye no estar bajo los efectos de la anestesia o de una hemorragia grave o mientras estaba en estado de shock;
  - Si las pruebas forenses cumplen criterios científicos aceptables y si las pruebas forenses y de otra índole presentadas contra estas mujeres eran incompletas, contradictorias o poco concluyentes;
  - Si alguna de las mujeres sufría un trastorno o enfermedad mental en el momento en que se produjeron los hechos;
  - Si los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y de justicia implicados en los casos cumplieron sus obligaciones profesionales respecto de la no discriminación y garantizaron la igualdad ante la ley, lo que incluye no basarse en estereotipos de género discriminatorios al desempeñar sus funciones.

### **3. Garantizar el acceso a información y servicios de anticoncepción modernos**

- Garantizar que todas las mujeres, incluidas las adolescentes, tienen acceso a información y servicios de anticoncepción, incluida toda la gama de métodos anticonceptivos modernos de calidad, como la anticoncepción de emergencia;
- Garantizar el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los jóvenes y confidenciales, lo que incluye revocar las leyes y poner fin a las prácticas que exigen el consentimiento de los progenitores o tutores legales para acceder a la anticoncepción;
- Ofrecer una educación en sexualidad integral, precisa y no discriminatoria tanto dentro como fuera del sistema de educación formal.

#### **4. Aplicar íntegramente la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres de 2012 y dotar de recursos su implementación**

- Garantizar que todos los organismos estatales encargados de la aplicación de la Ley Especial Integral de 2012 y otras leyes afines concebidas para promover y proteger los derechos de las mujeres cuentan con los recursos necesarios para desempeñar sus funciones y reciben formación en la aplicación de la Ley Especial Integral de 2012 y en la sensibilidad de género y la no discriminación;
- Garantizar la existencia de un sistema único y coherente de recogida de datos y su funcionamiento, a fin de evaluar debidamente y abordar el alcance y la naturaleza de la violencia contra las mujeres y niñas;
- Garantizar la existencia de refugios adicionales en todo el país para las mujeres y sus hijos que huyen de la violencia de género;
- Garantizar que cualquier funcionario que permita, promueva o tolere la impunidad por delitos de violencia contra la mujer, o que bloquee la investigación de estos delitos, es sancionado en consecuencia, como prevé el artículo 4 de la Ley Especial Integral de 2012.

# ANEXO: NORMAS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS APLICABLES

Mediante la ratificación de tratados internacionales y regionales de derechos humanos, El Salvador se ha comprometido a implantar medidas y leyes nacionales compatibles con las obligaciones y los deberes que ha contraído en virtud de dichos tratados. Las leyes internacionales y regionales de derechos humanos establecen unas obligaciones mínimas que los Estados, incluido El Salvador, deben respetar, proteger y hacer cumplir. La vigilancia del cumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos está a cargo de los órganos creados en virtud de tratados de la ONU. Estos órganos tienen también el mandato de proporcionar a los Estados orientaciones e interpretaciones sobre el cumplimiento de sus obligaciones concretas en materia de derechos humanos en virtud de cada uno de los tratados que han ratificado.

El Salvador es Estado Parte en los principales tratados de la ONU e interamericanos de derechos humanos pertinentes a las cuestiones expuestas en este informe, incluidos los siguientes:

- La Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)
- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
- La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)
- La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH)
- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)

La Constitución de El Salvador establece que una vez que El Salvador ratifica un tratado y éste entra en vigor, se convierte en parte de la legislación nacional. En caso de conflicto entre la legislación nacional y las obligaciones de El Salvador contraídas en virtud de los tratados internacionales, prevalecerán éstas.<sup>112</sup>

Las conclusiones de este informe revelan violaciones de derechos humanos fundamentales como el derecho a la vida, el derecho a no sufrir tortura y otros malos tratos, el derecho a la intimidad, el derecho a la salud, el derecho a decidir el número e intervalo de los hijos, el derecho al proceso debido y el derecho a no sufrir discriminación. Las cuestiones expuestas en este informe demuestran que El Salvador no está cumpliendo sus obligaciones internacionales de respetar, proteger y hacer cumplir estos derechos.

Muchas de las violaciones específicas de derechos humanos incluidas en este informe se deben a la existencia de estereotipos discriminatorios y perniciosos sobre las mujeres y niñas cuya existencia ha desembocado en una situación en la que las leyes, políticas y prácticas han institucionalizado la violencia contra las mujeres y niñas en todas las formas, incluso cuando se les prohíbe el acceso al aborto terapéutico.

El artículo 5 de la CEDAW exige a El Salvador que adopte medidas para modificar los patrones socioculturales de conducta basados en funciones estereotipadas de hombres y mujeres. El órgano de tratado que vigila el cumplimiento de la Convención, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, ha pedido a los Estados que adopten todas las medidas necesarias, incluida la eliminación de las barreras patriarcales y de los estereotipos de género arraigados.<sup>113</sup>

La siguiente información aborda los motivos de preocupación concretos en materia de derechos humanos expuestos en este informe y pone de relieve la obligación de El Salvador de ocuparse de ellos. En el informe encontrarán otras normas internacionales de derechos humanos.

### **La penalización del aborto en El Salvador viola las leyes de derechos humanos**

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

*- Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental A/66/254, párr. 21 (2011).*

La penalización del aborto en El Salvador y el encarcelamiento de mujeres acusadas de someterse a un aborto infringen toda una serie de derechos humanos, incluidos los siguientes:

- el derecho a la vida

- el derecho a no ser sometido a tortura y otros malos tratos
- el derecho a no sufrir violencia
- el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud
- el derecho a la intimidad
- el derecho a decidir el número y el intervalo de los hijos
- el derecho al proceso debido
- el derecho a no sufrir discriminación

El Comité de Derechos Humanos, que vigila el cumplimiento por los Estados del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como otros órganos de tratados de la ONU, han pedido la eliminación de las medidas punitivas por someterse a un aborto.<sup>114</sup> El Comité de Derechos Humanos ha pedido asimismo a los Estados que suspendan la persecución de mujeres por el delito de aborto, que pongan en libertad a las que han sido encarceladas por someterse a abortos clandestinos y que reformen sus leyes sobre el aborto.<sup>115</sup> Se considera que los gobiernos son responsables de no garantizar la disponibilidad del aborto en los casos de riesgo para la vida o la salud de la mujer o la niña, de malformación mortal del feto y de violación o incesto.<sup>116</sup> Los Estados son responsables de la muerte y discapacidad de la mujer y de otras violaciones de derechos fundamentales cuando la mujer se ve obligada a recurrir a un aborto inseguro debido a las leyes restrictivas sobre el aborto.

Los órganos de tratados han señalado asimismo la estrecha relación que une el derecho a la vida con la salud y la mortalidad maternas, y recomiendan que se eliminen los obstáculos para el acceso de la mujer a servicios de salud como el aborto sin riesgos.<sup>117</sup> El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha afirmado expresamente que: "La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria."<sup>118</sup>

El grado de dolor y sufrimiento que causa la prohibición del aborto en El Salvador es tan severo que constituye tortura. El Comité contra la Tortura ha expresado su preocupación por el hecho de que la prohibición total del aborto en El Salvador ha causado "graves daños, incluso muertes de mujeres", y señala en el mismo contexto la obligación de El Salvador de prevenir los actos de tortura.<sup>119</sup>

Por su parte, el relator especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ha tomado nota también de estas normas y de otras afines:

"Los órganos internacionales y regionales de derechos humanos han empezado a reconocer que los malos tratos infligidos a mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivos de género. Ejemplos de esas violaciones son el maltrato y la humillación en entornos institucionales [...] las infracciones del secreto médico y de la confidencialidad en entornos

de atención de la salud, como las denuncias de mujeres presentadas por personal médico cuando hay pruebas de la realización de abortos clandestinos.”<sup>120</sup>

De acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos, El Salvador tiene la obligación de:

- Despenalizar el aborto en todas las circunstancias para eliminar las medidas punitivas impuestas a las mujeres y niñas que buscan servicios de aborto y los profesionales de la salud que los prestan si hay consentimiento pleno.<sup>121</sup>
- Garantizar el acceso al aborto en la ley y en la práctica, como mínimo en los casos en que el embarazo entraña un riesgo para la vida o la salud de la mujer, de malformación mortal del feto y de violación o incesto.<sup>122</sup>
- Tomar medidas para garantizar que la vida y la salud de la mujer o niña tienen prioridad sobre la protección del feto.<sup>123</sup>

Con independencia de la situación jurídica del aborto, los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso a unos servicios de salud de calidad y confidenciales para el tratamiento de las complicaciones derivadas de los abortos inseguros y de los abortos espontáneos. Esta atención debe prestarse sin discriminación, coacción ni violencia.

De acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos, El Salvador tiene también la obligación de:

- Garantizar formación, apoyo y material adecuados para poder tratar las complicaciones relacionadas con el aborto;<sup>124</sup>
- Garantizar la confidencialidad debida a la paciente en el caso de las mujeres y las niñas que reciben atención tras el aborto y que se establecen procedimientos para investigar y sancionar a quienes no respeten la confidencialidad de las mujeres;<sup>125</sup>
- Eliminar las leyes o prácticas que exijan a los profesionales de la salud denunciar a las pacientes que hayan tenido o parezcan haber tenido un aborto;<sup>126</sup>
- Garantizar que las mujeres y niñas que pidan atención post aborto no son obligadas a declarar para recibir atención, y que las declaraciones no se usan para incriminarlas por someterse al procedimiento.<sup>127</sup>

### **El derecho al proceso debido en enjuiciamientos relacionados con el embarazo**

El derecho al proceso debido es un derecho humano fundamental garantizado por los principales tratados regionales e internacionales de derechos humanos. Su protección es básica para salvaguardar la imparcialidad y la eficacia de la administración de justicia. El derecho al proceso debido incluye el derecho a un juicio justo que, en el contexto de las actuaciones penales, incluye entre otras cosas el derecho a un abogado gratuito, competente

y efectivo; los derechos a ser juzgado sin dilaciones indebidas y a disponer de tiempo y medios adecuados para preparar la defensa; así como el derecho a cuestionar la legalidad de la detención. Durante el juicio, incluye, entre otros, el derecho a la igualdad ante la ley y los tribunales de justicia, la presunción de inocencia, el derecho a un juicio justo y el derecho a que las pruebas se valoren imparcialmente. También incluye los derechos a apelar y a ser sometido a un nuevo juicio. Estos principios fundamentales son aplicables a todas las personas en todo momento.

El Comité de Derechos Humanos ha reafirmado que: "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."<sup>128</sup>

La información que se expone en este informe indica la existencia de violaciones de los derechos al proceso debido y a la igualdad ante la ley. Estas incluyen defectos e incoherencias en la evaluación de las pruebas médicas y forenses, que en ocasiones deriva en la descripción errónea de los presuntos delitos cometidos; no garantizar la provisión de asesoramiento legal efectivo, y la prevalencia de estereotipos de género perniciosos en los juicios.

### **El derecho a acceder a métodos anticonceptivos modernos**

El acceso a información y servicios de anticoncepción no sólo permite que las personas y las parejas determinen si quieren tener hijos y cuándo tenerlos, sino que también contribuye al logro del más alto nivel posible de salud y aumenta su autonomía.<sup>129</sup> Este acceso afecta directamente a las relaciones sexuales, no sólo para quienes planifican familias, sino para todas las personas, incluidas las adolescentes. El acceso a información y servicios en materia de anticoncepción desempeña una importante función en la promoción de la salud sexual y a la hora de garantizar una vida sexual segura, satisfactoria y responsable. Puede ayudar a mejorar la comunicación en la pareja y a promover la toma de decisiones más sanas en materia sexual.<sup>130</sup> La información y los servicios en materia de anticoncepción son también importantes para prevenir los embarazos consecuencia de violencia sexual y las infecciones de transmisión sexual y la transmisión del VIH.

Garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos accesibles, aceptables y de buena calidad, como parte de toda la gama de servicios de salud reproductiva, no es sólo una buena política desde la perspectiva de la salud pública, sino también una obligación en materia de derechos humanos.<sup>131</sup> Los órganos creados en virtud de tratados de la ONU han reconocido que el derecho a acceder a métodos anticonceptivos modernos es parte integral de la realización de derechos humanos protegidos en los tratados, incluidos los siguientes:

- el derecho a la vida
- el derecho a no ser sometido a tortura y otros malos tratos
- el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud
- el derecho a la intimidad

- el derecho a determinar el número, el momento y el intervalo de los hijos
- el derecho a no sufrir discriminación

El Comité contra la Tortura ha reconocido que pueden cometerse violaciones graves cuando las sobrevivientes de violación carecen de acceso a anticoncepción de emergencia y considera esta falta de acceso una posible violación del derecho a no sufrir tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.<sup>132</sup>

De acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos, El Salvador tiene la obligación de:

- Garantizar el acceso a información y servicios en materia de anticoncepción incorporando dichos servicios a los centros de salud y a los servicios de salud materna y reproductiva;<sup>133</sup>
- Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de toda la gama de métodos anticonceptivos modernos de calidad, incluidos los que figuran en los formularios nacionales y en la lista modelo de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud;<sup>134</sup>
- Garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos de emergencia para todas las mujeres y niñas, en especial para las que han sido violadas;<sup>135</sup>
- Prestar especial atención a las necesidades de anticoncepción de las poblaciones y grupos vulnerables y desfavorecidos, como adolescentes y trabajadores y trabajadoras sexuales;<sup>136</sup>
- Garantizar que los adolescentes y las adolescentes sexualmente activos dispongan con facilidad de métodos anticonceptivos modernos como condones, métodos hormonales y métodos de anticoncepción de emergencia.<sup>137</sup>
- Garantizar que los productos y servicios anticonceptivos son asequibles, abordando los obstáculos económicos, como la cobertura del seguro de salud y otros problemas económicos y de presupuesto, especialmente en el caso de las personas con escasos ingresos o que viven en la pobreza.<sup>138</sup>
- Garantizar que los servicios de salud cuentan con profesionales de la salud técnicamente competentes que puedan facilitar información y servicios de calidad, incluidos servicios que garanticen el consentimiento informado y que respeten la intimidad y la confidencialidad de todas las personas, incluidas las adolescentes;<sup>139</sup>
- Revisar las leyes y prácticas que exigen la autorización de los padres o tutores para acceder a los servicios de anticoncepción.<sup>140</sup> Los Estados deben aplicar el principio de "evolución de sus capacidades", referente a la adquisición por parte del adolescente de madurez y comprensión suficientes para tomar decisiones bien fundadas, sin la autorización de sus padres o tutores, sobre asuntos de importancia para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de anticoncepción;<sup>141</sup>



### **El derecho a la información y educación en la salud**

Los órganos creados en virtud de tratados de la ONU han reconocido que el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva es parte integral de la realización de derechos humanos fundamentales protegidos en los tratados, incluidos los siguientes:

- el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud
- el derecho a la alimentación
- el derecho a la educación
- el derecho a la intimidad
- el derecho a determinar el número, el momento y el intervalo de los hijos
- el derecho a no sufrir discriminación

El derecho a la salud se extiende "los factores determinantes básicos de la salud, como [...] el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva." El derecho a la información incluye el derecho a buscar, recibir y difundir información y opiniones sobre cuestiones relativas a la salud reproductiva. La información debe ser accesible, comprensible para la persona y adecuada a las necesidades concretas y el nivel educativo de ésta.<sup>142</sup>

El Comité de los Derechos del Niño ha expuesto sistemáticamente su preocupación por el elevado número de embarazos adolescentes en El Salvador y el hecho de que el Estado no los prevenga. En este contexto, el Comité ha expresado también su preocupación por la penalización del aborto en El Salvador y sus consecuencias mortales para las niñas. El Comité recomendó a El Salvador que impartiera educación sobre salud sexual y reproductiva en las escuelas y proporcionara acceso a servicios adaptados a los jóvenes y confidenciales.<sup>143</sup>

En relación con la educación en sexualidad, la Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos ha identificado específicamente la inexistencia de una educación integral en sexualidad como causa subyacente de los embarazos adolescentes.<sup>144</sup> El embarazo es una de las causas principales de muerte de las adolescentes en los países en desarrollo.<sup>145</sup> El Comité de los Derechos del Niño señala que la educación en sexualidad debe tener por objeto cambiar las actitudes culturales sobre las necesidades de los adolescentes en materia de contracepción y abordar tabúes culturales y de otra índole que rodean su sexualidad.<sup>146</sup> La investigación ha demostrado que las actitudes de género igualitarias están asociadas a conductas sexuales más seguras, como el uso sistemático de anticonceptivos, especialmente condones.<sup>147</sup>

Al abordar la prevalencia creciente de la información guiada por posturas ideológicas sobre salud sexual y reproductiva que a menudo no se basa en datos, el Comité de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales y el Comité de los Derechos del Niño han aclarado que los derechos a la salud y a la información exigen que los Estados se abstengan de censurar, ocultar o tergiversar información relativa a la salud.<sup>148</sup>

De acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos, El Salvador tiene la obligación de:

- Garantizar el acceso a información imparcial, exhaustiva y basada en datos sobre la salud sexual y reproductiva, incluida la información necesaria para prevenir los embarazos no deseados y reducir el aborto inseguro.<sup>149</sup>
- Garantizar que las personas tienen acceso a educación sexual exhaustiva tanto dentro como fuera de los sistemas de educación formal;<sup>150</sup>
- Integrar en los planes de estudios ordinarios programas de educación sexual exhaustiva, impartida durante la escolarización de manera apropiada a la edad y sin el requisito de contar con el consentimiento paterno;<sup>151</sup>
- Proporcionar también programas de educación sexual fuera del entorno educativo formal, a través, por ejemplo, de organizaciones basadas en la comunidad, para llegar así a las personas excluidas del sistema educativo, como los niños de la calle;<sup>152</sup>
- Garantizar que el material del plan de estudios no perpetúa estereotipos perniciosos o discriminatorios, prestando especial atención a las cuestiones relativas a la diversidad y el género, como la creación de estereotipos sobre las funciones de hombres y mujeres;<sup>153</sup>
- Preparar campañas de educación pública para sensibilizar sobre las cuestiones de salud sexual y reproductiva, como los riesgos del embarazo prematuro y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, a través de foros médicos y otros foros alternativos.<sup>154</sup>

### **Violencia contra las mujeres**

La violencia contra las mujeres es una violación de derechos humanos fundamentales y es la violencia dirigida contra las mujeres y las niñas, la ejerzan particulares o el Estado en tiempos de paz o de conflicto.<sup>155</sup> La violencia contra las mujeres y niñas puede violar numerosos derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la salud y el derecho a no ser sometido a tortura y otros malos tratos. La violencia contra las mujeres también constituye una forma de discriminación de las mujeres.<sup>156</sup>

La Convención de Belém do Pará, tratado regional sobre la violencia contra las mujeres que ha ratificado El Salvador, garantiza que el derecho de la mujer a no sufrir violencia abarca la "que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra." Incluye asimismo el derecho de la mujer a "a ser libre de toda forma de discriminación" y a "a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación."<sup>157</sup>

Los órganos creados en virtud de tratados de la ONU, incluidos el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Comité contra la Tortura y el Comité de Derechos Humanos, han expuesto sistemáticamente su preocupación por la elevada tasa de violencia que sufren las mujeres y niñas, incluida la violencia intrafamiliar, en El Salvador, y la falta de coordinación entre los organismos que se ocupan de la violencia intrafamiliar y de datos desglosados, necesarios para identificar y remediar las violaciones y desarrollar estrategias efectivas.<sup>158</sup>

Según las normas internacionales de derechos humanos, El Salvador tiene la obligación de prevenir y castigar este tipo de violencia y de ejercer la diligencia debida cuando se produzcan casos, lo que incluye:<sup>159</sup>

- Investigar, enjuiciar y castigar los casos de violencia de género;
- Garantizar el acceso a la justicia, lo que incluye el requisito de tratar a las mujeres víctimas y a sus familias con respeto y dignidad durante todo el procedimiento judicial;
- Garantizar una reparación integral para las mujeres sobrevivientes de violencia y sus familias;
- Aprobar legislación exhaustiva y otras medidas para prevenir la violencia de género;
- Recabar, analizar y distribuir datos desglosados para comprender la violencia contra las mujeres y responder adecuadamente a ella;
- Poner en marcha programas de formación de la policía, los fiscales y los jueces sobre la violencia de género;
- Garantizar que los programas que aborden la violencia de género tengan en cuenta a los grupos desfavorecidos y vulnerables, como las personas que viven en zonas rurales, las mujeres transexuales y las trabajadoras sexuales;
- Garantizar que las supervivientes de violencia sexual tienen acceso a anticoncepción de emergencia;<sup>160</sup>
- Iniciar campañas de educación pública para sensibilizar sobre la violencia de género y combatir los estereotipos de género, incluidas las causas fundamentales.

# NOTAS FINAL

---

<sup>1</sup> El relator especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, ha declarado que la negación del aborto en algunas circunstancias puede equivaler a tortura u otros malos tratos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, 2013, A/HRC/22/53, párrafo 46.

<sup>2</sup> Centro de Derechos Reproductivos, *The World's Abortion Laws, 2013*, disponible en: <http://worldabortionlaws.com/>, acceso el 10 de agosto de 2014.

<sup>3</sup> Naciones Unidas y la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Conferencia Internacional de Derechos Humanos en el marco de la CIPD después de 2014 (2013).

<sup>4</sup> Centro de Derechos Reproductivos, *The World's Abortion Laws Map 2013*, actualización. Disponible en [http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/AbortionMap\\_Factsheet\\_2013.pdf](http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/AbortionMap_Factsheet_2013.pdf), acceso el 10 de junio de 2014.

<sup>5</sup> El Comité de Derechos Humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Comité de los Derechos del Niño, el Comité contra la Tortura, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —todos ellos del sistema de la ONU— y el sistema interamericano de derechos humanos han presionado a los Estados que tienen esta rígida legislación para que, con carácter urgente, la revisen y/o garanticen el acceso al aborto en ciertas circunstancias.

<sup>6</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, 1994, A/171/13, párr. 7.3.

<sup>7</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing: Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, 1995, A/Conf. 177/20, párr. 9.5.

<sup>8</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, 2000.

<sup>9</sup> Observaciones finales del Comité contra la Tortura para El Salvador, noviembre de 2009, CAT/C/SLV/CO/2, párrafo 23.

<sup>10</sup> Código Penal de El Salvador, 1998, capítulo 2.

<sup>11</sup> Constitución de El Salvador, 1998, artículo 1.

<sup>12</sup> El artículo 169 del Código Penal de 1973 establecía que el aborto no sería punible en las siguientes circunstancias limitadas:

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 se realizare con el consentimiento de la mujer y previo dictamen médico.

Si la mujer fuere menor, incapaz o estuviera imposibilitada de 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 consentimiento de la mujer; y

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”.

<sup>13</sup> Véase Agrupación Ciudadana por la despenalización del aborto terapéutico, ético y eugenésico, *Del Hospital a la Cárcel: Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones, de la interrupción del embarazo en El Salvador*, 2012, pág. 47.

<sup>14</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, mayo de 2014.

<sup>15</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, mayo de 2014.

<sup>16</sup> R. Cook y B. Dickens, *Considerations for Formulating Reproductive Health Laws*, segunda edición, Organización Mundial de la Salud, 2000.

<sup>17</sup> Instituto Universitario de Opinión Pública Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”, *Encuesta de opiniones sobre el aborto terapéutico*, San Salvador: El Salvador, 2012.

<sup>18</sup> Véase [www.lapagina.com/sv/res\\_encuesta.php?is\\_encuseta=362](http://www.lapagina.com/sv/res_encuesta.php?is_encuseta=362), acceso el 25 de julio de 2014. Este cambio repentino en el apoyo al aborto basado en motivos relacionados con la protección de la vida de la mujer podría haberse debido a la atención nacional e internacional que recibió el caso de Beatriz (véase el apartado correspondiente de este informe).

<sup>19</sup> Los anticonceptivos modernos son clínicos y proporcionan métodos como la esterilización de la mujer y del hombre, el DIU; métodos hormonales como la píldora oral, las hormonas inyectables, los implantes que liberan hormonas, los parches cutáneos; y los anillos vaginales, los condones y métodos de barrera vaginal como el diafragma, el capuchón cervical, y las espumas, geles, cremas y esponjas espermicidas.

<sup>20</sup> Gobierno de El Salvador, 3er. Informe de Avance de Objetivos de Desarrollo del Milenio, El Salvador, 2014. págs.55 y 62.

<sup>21</sup> Relatora especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de 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, 2011, A/HRC/17/26/Add.2, párr. 11.

<sup>22</sup> Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: El Salvador, octubre de 2008, CEDAW/C/SLV/7, párr. 21-22.

<sup>23</sup> Ministerio de Economía, Dirección de Estadísticas y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2012).

<sup>24</sup> Ministerio de Economía, Dirección de Estadísticas y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2012).

<sup>25</sup> Ministerio de Economía, Dirección de Estadísticas y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2012).

<sup>26</sup> Cuaderno sobre Desarrollo Humano No. 10. La igualdad y la equidad de género en El Salvador, PNUD (2011) <http://www.pnud.org/sv/2007/gen/content/blogcategory/0/98/>; Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2012 (Ministerio de Economía de El Salvador) <http://www.digestyc.gob.sv/EHPM2012/digestyc/resultado.pdf>

<sup>27</sup> 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, 2011, A/HRC/17/26/Add.2, párr. 11.

- <sup>28</sup> Censo de Población y Vivienda (2007).
- <sup>29</sup> 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, 2011, A/HRC/17/26/Add.2.
- <sup>30</sup> En la actualidad sólo existe en El Salvador un refugio que puede alojar únicamente a 35 mujeres y niños.
- <sup>31</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, marzo de 2014.
- <sup>32</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2013.
- <sup>33</sup> Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008, págs. 270-273.
- <sup>34</sup> Artículo 159 del Código Penal, Violación en menor o incapaz: el que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con menor de quince años de edad o con otra persona aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de catorce a veinte años. Quien mediante engaño coloque en estado de inconsciencia a la víctima o la incapacite para resistir, incurrirá en la misma pena, si realiza la conducta descrita en el inciso primero de este artículo.
- <sup>35</sup> Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008, pág. 239.
- <sup>36</sup> Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer para El Salvador, 2008, CEDAW/C/SLV/CO/7, párr. 23.
- <sup>37</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: La educación y la salud*, 2011, OAS/Ser.LN/II. doc. 65.
- <sup>38</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, marzo de 2014.
- <sup>39</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, marzo de 2014.
- <sup>40</sup> Organización Mundial de la Salud, Nota descriptiva N° 244, 2012; Universidad de Princeton, Office of Population Research & Association of Reproductive Health Professionals, *Emergency Contraception: Effectiveness of Emergency Contraceptives*, 2012.
- <sup>41</sup> El Salvador Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL), 2008.
- <sup>42</sup> IPPF, *El Salvador: A study on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services*, 2013.
- <sup>43</sup> Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, *World Contraceptive Patterns 2013*.
- <sup>44</sup> "Alarmante incidencia de embarazos en adolescentes en el país reporta Salud", *La Página*, 9 de julio de 2013, disponible en <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/84029/2013/07/09/Alarmante-incidencia-de-embarazos-en-adolescentes-en-el-pais-reporta-Salud>, acceso el 12 de agosto de 2014.
- <sup>45</sup> Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL), 2008.
- <sup>46</sup> IPPF, *El Salvador: A study on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services*, 2013.

<sup>47</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general n° 14 (El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud), 2000.

<sup>48</sup> Código Penal, Decreto N° 1030 de la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, disponible en: [http://www.oas.org/dil/esp/Codigo\\_Penal\\_El\\_Salvador.pdf](http://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_El_Salvador.pdf), acceso el 8 de agosto de 2014.

<sup>49</sup> IPPF, *El Salvador: A study on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services*, 2013.

<sup>50</sup> IPPF, *El Salvador: A study on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services*, 2013.

<sup>51</sup> IPPF, *El Salvador: A study on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services*, 2013.

<sup>52</sup> Organización Mundial de la Salud, *Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción. Orientaciones y recomendaciones*, 2014; Comité de los Derechos del Niño, Observación general 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes, 2003.

<sup>53</sup> IPPF, *El Salvador: A study on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services*, 2013.

<sup>54</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, marzo de 2014.

<sup>55</sup> UNESCO, *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad*, 2009.

<sup>56</sup> Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales para El Salvador, 2010.

<sup>57</sup> Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Segunda edición. Ginebra: OMS, 2012, disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf), pág. 17 [en adelante, OMS, *Guía sobre el aborto sin riesgos*, 2012].

<sup>58</sup> OMS, *Guía sobre el aborto sin riesgos*, 2012, págs. 23, 47-49. La Organización Mundial de la Salud define el aborto inseguro como “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos”.

<sup>59</sup> OMS, *Guía sobre el aborto sin riesgos*, 2012.

<sup>60</sup> Véase [www.unicef.org/spanish/infobycountry/elsalvador\\_statistics.html](http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/elsalvador_statistics.html)

<sup>61</sup> MSPAS Information, Monitoring and Evaluation Unit, as cited to in a presentation by a representative at the Minister of Public Health, Comprehensive Women's Care Unit at the Latin America Conference: prevention and care of unsafe pregnancy (2009, 2012).

<sup>62</sup> OMS, *Unsafe abortion incidence and mortality, Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008*, 2011.

<sup>63</sup> OMS, *Guía sobre el aborto sin riesgos*, 2012.

<sup>64</sup> Organización Mundial de la Salud, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*, sexta ed., Ginebra: OMS, 2011 [en adelante, OMS, *Aborto inseguro*, 2011].

- <sup>65</sup> Tercer Informe de Avance de Objetivos de Desarrollo del Milenio, El Salvador, gobierno de la República de El Salvador, Sistema de las Naciones Unidas en El Salvador, pág. 63.
- <sup>66</sup> Entrevista de Amnistía Internacional con un médico de la unidad de salud materna de un hospital público, septiembre de 2013.
- <sup>67</sup> Véase, por ejemplo, Recomendación general 24, adoptada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud, 1999, párr. 31 (c).
- <sup>68</sup> Véanse, por ejemplo, *L.C. vs. Perú*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2011; *K.L. vs. Perú*, Comité de Derechos Humanos, 2005; *L.M.R. vs. Argentina*, Comité de Derechos Humanos, 2007.
- <sup>69</sup> *L.C. vs. Perú*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2011, párr. 8.15; Observación final del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer a Hungría, 2013, párr. 30.
- <sup>70</sup> Véase también el caso de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de una mujer embarazada a quien se le negó el tratamiento para el cáncer que padecía, en el que la Comisión dictó medidas provisionales para proteger la vida y la salud de la mujer, determinando que el Estado no podía negarle el tratamiento necesario para salvar su vida y su salud. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Medida cautelar 43-10, "Amelia", Nicaragua, 2010.
- <sup>71</sup> *Artavia Murillo y otros ("fecundación in vitro") vs. Costa Rica*, Sentencia de 28 de noviembre de 2012 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), Corte Interamericana de Derechos Humanos (ser. C) No. 257.
- <sup>72</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2013.
- <sup>73</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*, 2013.
- <sup>74</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*, 2013, capítulo 2.
- <sup>75</sup> "Alarmante incidencia de embarazos en adolescentes en el país reporta Salud", *La Página*, 9 de julio de 2013, disponible en [www.lapagina.com.sv/nacionales/84029/2013/07/09/Alarmante-incidencia-de-embarazos-en-adolescentes-en-el-pais-reporta-Salud](http://www.lapagina.com.sv/nacionales/84029/2013/07/09/Alarmante-incidencia-de-embarazos-en-adolescentes-en-el-pais-reporta-Salud), acceso el 12 de agosto de 2014.
- <sup>76</sup> Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL), 2008.
- <sup>77</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad*, 2012, párr. 59.
- <sup>78</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, marzo de 2014.
- <sup>79</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*, 2013.
- <sup>80</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, marzo de 2014.



<sup>81</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2013.

<sup>82</sup> “Inicia una investigación regional para prevenir suicidios en el embarazo”, UNFPA El Salvador, disponible en [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](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), acceso el 12 de agosto de 2014.

“MINSAL inauguró taller de investigación regional para prevenir suicidios en el embarazo”, Ministerio de Salud de El Salvador, disponible en: [www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanas/182-abril-2012/1323--16-04-2012-minsal-inauguro-taller-de-investigacion-regional-para-prevenir-suicidios-en-el-embarazo.html](http://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanas/182-abril-2012/1323--16-04-2012-minsal-inauguro-taller-de-investigacion-regional-para-prevenir-suicidios-en-el-embarazo.html), acceso el 14 de agosto de 2014.

<sup>83</sup> ‘El suicidio constituye una importante causa de muerte materna que afecta principalmente a las mujeres adolescentes, por lo que es necesario profundizar acerca de si los embarazos en estas edades es el resultado de un acto de violencia o incesto’. 3er Informe de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, El Salvador. 2014, Gobierno de la República de El Salvador, Sistema de las Naciones Unidas en El Salvador, pág. 62.

En mayo de 2013 se informó además de que cinco mujeres embarazadas, cuatro de las cuales tenían entre 20 y 22 años, se habían suicidado entre febrero y abril de ese año. Véase: <http://elmundo.com.sv/salud-reporta-suicidio-de-cinco-embarazadas>.

<sup>84</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2013.

<sup>85</sup> Véase Organización Mundial de la Salud, *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres*, 2010.

<sup>86</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2013.

<sup>87</sup> Organización Mundial de la Salud, *Unsafe abortion incidence and mortality, Global and regional levels in 2008, and trends during 1990–2008*, 2011.

<sup>88</sup> MSPAS Information, Monitoring and Evaluation Unit, as cited to in a presentation by a representative at the Minister of Public Health, Comprehensive Women’s Care Unit at the Latin America Conference: prevention and care of unsafe pregnancy (2009, 2012).

<sup>89</sup> Organización Mundial de la Salud, *Unsafe abortion incidence and mortality, Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008*, 2011.

<sup>90</sup> Organización Mundial de la Salud, *Unsafe abortion incidence and mortality, Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008*, 2011.

<sup>91</sup> OMS, *Guía sobre el aborto sin riesgos*, 2012.

<sup>92</sup> OMS, *Guía sobre el aborto sin riesgos*, 2012.

<sup>93</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2013.

<sup>94</sup> En muchos países donde el aborto es legal, el uso combinado de misoprostol con mifepristona están aprobados también para inducir abortos. Se ha demostrado que estos métodos médicos para inducir el aborto en el primer trimestre del embarazo son seguros y eficaces. El uso del misoprostol solo es también eficaz, aunque menos. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, *Métodos médicos para el aborto en el primer trimestre*, disponible en <http://apps.who.int/rhl/fertility/abortion/dgcom/es/index.html>.

<sup>95</sup> OMS, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*, disponible en:

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf?ua=1), pág. 14.

<sup>96</sup> S. A. Cohen, "Facts and Consequences: Legality, Incidence and Safety of Abortion Worldwide", *Guttmacher Policy Review*, Vol. 12. No. 4, 2009.

<sup>97</sup> H. L. McNaughton y otros, "Patient Privacy and Conflicting Legal and Ethical Obligations in El Salvador: Reporting of Unlawful Abortions", *Am J Public Health*, noviembre; 96 (11), 2006.

<sup>98</sup> Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Segunda edición, 2012.

<sup>99</sup> Art.312, Código Penal de 1998.

<sup>100</sup> Art. 232.2 del Código Procesal Penal.

<sup>101</sup> Art. 187 del Código Procesal Penal.

<sup>102</sup> Comité de Derechos Humanos, 100º periodo de sesiones, Ginebra, 11–29 de octubre de 2010, CCPR/C/SLV/CO/6.

<sup>103</sup> Voto razonado del juez Sergio García Ramírez en la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el caso De la Cruz Flores, de 18 de noviembre de 2004, párr. 8.

<sup>104</sup> Se calcula que la superpoblación en la cárcel de mujeres de Ilopango es de casi el 1.000%. Véase [www.fespad.org.sv/wp-content/uploads/2014/01/Human-Rights-and-conflict-in-Central-America-2012-2013.pdf](http://www.fespad.org.sv/wp-content/uploads/2014/01/Human-Rights-and-conflict-in-Central-America-2012-2013.pdf), pág. 21.

<sup>105</sup> *Del hospital a la cárcel: Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones, de la interrupción del embarazo en El Salvador*, Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, 2012, disponible en <http://agrupacionciudadana.org/>, pág. 13.

<sup>106</sup> Información sobre el número de mujeres y niñas acusadas en 2013 y 2014 facilitada a Amnistía Internacional por la Policía Nacional Civil, 11 de abril de 2014.

<sup>107</sup> Información sobre el número de mujeres y niñas acusadas en 2013 y 2014 facilitada a Amnistía Internacional por la Policía Nacional Civil, 11 de abril de 2014.

<sup>108</sup> Comité de Derechos Humanos, 100º periodo de sesiones, Ginebra, 11–29 de octubre de 2010, CCPR/C/SLV/CO/6.

<sup>109</sup> María Teresa Rivera fue la única mujer a la que entrevistó Amnistía Internacional que quiso ser identificable; este es su nombre real.

<sup>110</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2013.

<sup>111</sup> Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2013.

<sup>112</sup> Artículo 144 de la Constitución de la República de El Salvador.

<sup>113</sup> Artículo 5 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

<sup>114</sup> Véanse Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales sobre El Salvador*, CCPR/C/SLV/CO/6, párr. 10; Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales sobre Costa Rica*, CCPR/C/79/Add.107,

párr.11; Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales sobre Nicaragua*, CRC/C/NIC/CO/4, párr. 59 (b).

<sup>115</sup> Véanse Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales sobre El Salvador*, CCPR/C/SLV/CO/6, párr. 10; Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales sobre Moldavia*, CCPR/C/MDA/CO/2, párr. 17;

<sup>116</sup> *K.L. vs. Perú*, Comité de Derechos Humanos (2005); *L.C. vs. Perú*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2011); *L.M.R. vs. Argentina*, Comité de Derechos Humanos (2007).

<sup>117</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general 24: La mujer y la salud (artículo 12)*, 1999, párr. 14; Véase también Comité de Derechos Humanos, *Observación general 28: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres*, 2000, párr. 3;

<sup>118</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general 24: La mujer y la salud (artículo 12)*, párr. 11.

<sup>119</sup> Observaciones finales del Comité contra la Tortura para El Salvador, párrafo 23, CAT/C/SLV/CO/2, noviembre de 2009.

<sup>120</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/22/53 (1 de febrero de 2013), disponible en:[http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2013\\_Informe\\_Relator\\_Especial\\_UNU\\_penalizacion\\_aborto\\_tortura.pdf](http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2013_Informe_Relator_Especial_UNU_penalizacion_aborto_tortura.pdf), acceso el 11 de agosto de 2014.

<sup>121</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales para Filipinas*, 2006, párr. 28; Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales para Nigeria*, 2010, párr. 59 (b).

<sup>122</sup> Sobre la obligación de garantizar el acceso al aborto cuando el embarazo entraña un riesgo para la vida o la salud de la mujer, los órganos creados en virtud de tratados de la ONU han señalado sistemáticamente que para prevenir la mortalidad y la morbilidad maternas y garantizar la vida y la salud de las mujeres, los Estados deben garantizar el acceso a un aborto sin riesgos y legal cuando existe riesgo para la vida o la salud de la mujer. Los órganos internacionales de derechos humanos y de la salud interpretan sistemáticamente que la "salud" abarca tanto la salud mental como la física.

Sobre la obligación de garantizar el acceso al aborto en casos de agresión sexual, violación e incesto, los órganos creados en virtud de tratados de la ONU han instado sistemáticamente a los Estados a que implementen leyes que establezcan la violación y el incesto como motivos para el aborto y han pedido en reiteradas ocasiones a los Estados que no lo contemplan así que modifiquen la ley a tal efecto. En dos casos distintos de Latinoamérica, el Comité de Derechos Humanos y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer declararon que al no facilitar a las mujeres jóvenes un aborto terapéutico legal en caso de violación o de malformación del feto mortal, los Estados habían violado numerosos derechos, como el derecho a la igualdad y a no sufrir discriminación, el derecho a la intimidad y el derecho a no ser sometido a tortura ni a otros tratos crueles, inhumanos y degradantes. Véase *L.C. vs. Perú*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2011; *K.L. vs. Perú*, Comité de Derechos Humanos, 2005.

<sup>123</sup> *L.C. vs. Perú*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, párr. 8.15, 2011; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales para Hungría*, 2013, párr. 30;

<sup>124</sup> Comité contra la Tortura, *Observaciones finales para Chile*, 2004, párr. 7 (m); Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254, 2011, párr. 27 y 65 (k).

<sup>125</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general 24: La mujer y la salud (artículo 12)*, 1999, párr. 12 (d).

<sup>126</sup> Comité de Derechos Humanos, *Observación general 28 sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres*, párr. 20; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales para Chile*, 1999; Comité contra la Tortura, *Observaciones finales para Chile*, 2004, párr. 7 (m); Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254, 2011.

<sup>127</sup> Comité contra la Tortura, *Observaciones finales para Chile*, 2004, párr. 7 (m); Véanse también Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales para Chile*, 1999, párr. 229; Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254, 2011.

<sup>128</sup> Comité de Derechos Humanos, *Observación general 18: No discriminación*, 37º periodo de sesiones, 1989.

<sup>129</sup> S. Singh y otros, *Adding It Up. The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*, Nueva York, Guttmacher Institute y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2009, pág. 15.

<sup>130</sup> Organización Mundial de la Salud, *Defining Sexual Health, Report of a Technical Consultation on Sexual Health in 2002, 2006*, pág. 22. Organización Mundial de la Salud, *Reproductive Health Strategy*, 2004.

<sup>131</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general no. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, 2000, párr. 12.

<sup>132</sup> Comité contra la Tortura, *Observaciones finales para Perú*, 2012, párr. 15.

<sup>133</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general no. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, 2000, párr. 12; véase también Organización Mundial de la Salud, *Integrating sexual and reproductive health-care services, Policy Brief*, 2006.

<sup>134</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *observación general n° 14 (El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud)*, artículo 12, 2000, párr. 11, 12 y 21.

<sup>135</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales para México*, 2006, párr. 33; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general n° 14 (El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud)*, 2000.

<sup>136</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general n° 14 (El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud)*, artículo 12, 2000, párr. 18-27; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general 24: La mujer y la salud (artículo 12)*, 1999, párr. 6.

<sup>137</sup> Comité de los Derechos del Niño, *Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, 2013, párr. 70.

<sup>138</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales: Hungría*, 1996, párr. 254, A/51/38; Eslovaquia, párr. 28, CEDAW/SVK/CO/4, 2008; véase también Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Polonia*, párr. 9, CCPR/CO/82/POL, 2004.

<sup>139</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general n° 14 (El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud)*, artículo 12, párr. 12; Comité de los Derechos del Niño, *Observación general 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes*, 2003.

<sup>140</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general n° 14 (El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud)*, artículo 12, 2000, párr. 23; Comité de los Derechos del Niño, *Observación general 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes*, 2003, párr. 40.

<sup>141</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general núm. 24*, véase la nota 35 *supra*, párr. 14; Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales: Austria*, 1999, párr. 15, CRC/C/15/Add.98; *Bangladesh*, 2003, párr. 60, CRC/C/15/Add.221; *Barbados*, 1999, párr. 25, CRC/C/15/Add.103.

<sup>142</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general n° 14 (El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud)*, 2000.

<sup>143</sup> Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales para El Salvador*, CRC/C/SLV/CO/3-4, enero de 2010.

<sup>144</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad*, 2012, párr. 59.

<sup>145</sup> UNFPA, *Estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*, Nueva York: UNFPA.

<sup>146</sup> Comité de los Derechos del Niño, *Observación general 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes*, 2003.

<sup>147</sup> Guttmacher Institute y la FIPF, *Demystifying Data: A guide to using evidence to improve young peoples' sexual health and rights*, Nueva York: Guttmacher Institute y la FIPF, 2013.

<sup>148</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general no. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, 2000. Comité de los Derechos del Niño, *Observación general 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes*, 2003.

<sup>149</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general n° 14 (El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud)*, artículo 12, 2000, párr. 11, 12 y 21; Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254, 2011.

<sup>150</sup> Comité de los Derechos del Niño, *Observación general N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 2013; Comité de los Derechos del Niño, *Observación general 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes*, 2003, párr. 26, 28 y 39 (b); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general 24: La mujer y la salud (artículo 12)*, 1999, párr. 18.

<sup>151</sup> Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación, 2010, párr. 87 (c) A/65/162. Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales para Irlanda*, 2006, párr. 52.

<sup>152</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general n° 14 (El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud)*, 2000, párr. 34; Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación, 2010, A/165/162.

<sup>153</sup> Véase, por ejemplo, Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación, 2010, A/65/162, párr. 21-23 y 87 (d).

<sup>154</sup> Comité de los Derechos del Niño, *Observación general N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 2013, párr. 28; Comité de los Derechos del Niño, *Observación general 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes*, 2003, párr. 28.

<sup>155</sup> Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).

<sup>156</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general núm. 19, La violencia contra la mujer*, 1992, párr. 6.

<sup>157</sup> Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), artículos 2 (c), 6 (a) y 6 (b).

<sup>158</sup> Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales para El Salvador*, 2010).

<sup>159</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general núm. 19, La violencia contra la mujer*, 1992.

<sup>160</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales para México*, 2006, párr. 33.



YA SEA EN UN CONFLICTO DE GRAN REPERCUSIÓN O EN UN RINCÓN PERDIDO DEL PLANETA, **AMNISTÍA INTERNACIONAL** ACTÚA EN FAVOR DE LA JUSTICIA, LA LIBERTAD Y LA DIGNIDAD PARA TODAS LAS PERSONAS Y PERSIGUE EL RESPALDO DE LA OPINIÓN PÚBLICA PARA CONSTRUIR UN MUNDO MEJOR.

#### ¿QUÉ PUEDES HACER?

Activistas de todo el mundo han demostrado que es posible oponer resistencia a quienes socavan los derechos humanos. Intégrate en este movimiento. Haz que las cosas cambien. Pide responsabilidades a quienes están en el poder.

- Únete a Amnistía Internacional y sé parte de un movimiento formado por personas de todo el mundo que trabajan para poner fin a las violaciones de derechos humanos. Ayúdanos a hacer que las cosas cambien.
- Haz un donativo en apoyo del trabajo de Amnistía Internacional.

**Juntos conseguiremos que se nos oiga.**

Me interesa recibir información sobre cómo unirme a Amnistía Internacional.

Nombre y apellidos

Domicilio

País

Correo-e

Quiero hacer un donativo a Amnistía Internacional (indica la divisa de tu donativo).

Cantidad

Con cargo a mi

Visa

Mastercard

Número

Caduca en

Firma

**QUIERO  
AYUDAR**

Envía este formulario a la oficina de Amnistía Internacional de tu país.  
Oficinas de Amnistía Internacional en todo el mundo: <http://www.amnesty.org/es/worldwidesites>

Si en tu país no hay oficina, envía el formulario al Secretariado Internacional en Londres:  
**Amnistía Internacional**, Secretariado Internacional, Peter Benenson House,  
1 Easton Street, London WC1X 0DW, Reino Unido.





# AL BORDE DE LA MUERTE

## VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y PROHIBICIÓN DEL ABORTO EN EL SALVADOR

La discriminación y la desigualdad de género persistentes en El Salvador son la causa de que las mujeres y niñas no puedan ejercer sus derechos humanos.

Cada año, la prohibición total del aborto y su penalización niegan a miles de mujeres y niñas de El Salvador sus derechos y decisiones. Las mujeres y niñas que tienen un embarazo no deseado se enfrentan a dos opciones: cometer un delito abortando o seguir adelante con el embarazo no deseado. Ambas opciones tienen consecuencias para toda la vida y podrían ser devastadoras. El problema que enfrentan las numerosas niñas y jóvenes se ve exacerbado por la inexistencia de una educación sexual integral y por la dificultad que experimentan los y las jóvenes, en especial, para obtener métodos anticonceptivos modernos y de calidad.

Estas restricciones son violaciones graves de los derechos humanos de las mujeres y niñas y deben abordarse con carácter urgente. El gobierno salvadoreño es el responsable último de las muertes de mujeres y niñas a las que se niega el aborto, y de la violación de los derechos humanos de miles más a causa de la prohibición absoluta del aborto en el país.

Este informe detalla las enormes barreras culturales e institucionales que afrontan las mujeres y niñas de El Salvador para ejercer sus derechos humanos, y concretamente las que dificultan el disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos. Junto con los testimonios de profesionales expertos en salud y de defensores y defensoras de los derechos de las mujeres en El Salvador, los testimonios de las mujeres afectadas ilustran el impacto devastador de la violencia contra las mujeres en todas sus formas.

Septiembre de 2014  
Índice: AMR 29/003/2014

[amnesty.org](http://amnesty.org)

**AMNISTÍA  
INTERNACIONAL**

