

29 de agosto de 2022.

**COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (CESCR, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)**

**CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE NACIONES UNIDAS**

**GINEBRA, SUIZA**

**PRESENTE,**

**ASUNTO: Información suplementaria sobre El Salvador para la consideración de su Sexto informe periódico que el CESCR tiene previsto realizar durante su Sesión de Trabajo 72, 26 de septiembre-14 de octubre de 2022.**

Estimados miembros del Comité:

El propósito de la presente carta es suplementar el Sexto informe periódico presentado por el Estado de El Salvador (el Estado) para las Observaciones Finales que el CESCR tiene previsto adoptar durante su Sesión de Trabajo 72 (26 de septiembre – 14 de octubre 2022).

Este informe es presentado por **Ipas Latinoamérica y el Caribe (Ipas LAC),** organización perteneciente a una red internacional sin fines de lucro que trabaja en 4 continentes para asegurar que todas las mujeres puedan elegir sobre su reproducción. Trabajamos en la región de manera coordinada con organizaciones de sociedad civil, gobiernos y comunidades para garantizar la prevención de los embarazos no deseados, el acceso a la anticoncepción y al aborto seguro, y generamos y divulgamos información basada en evidencia científica, en un marco de respeto a los derechos humanos de las personas.

A continuación, se proporcionará al CESCR información sobre las violaciones de El Salvador al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (el Pacto), como resultado de sus leyes, políticas y prácticas restrictivas referentes al derecho al aborto legal y seguro las cuales ponen un riesgo la salud y vida de las niñas, adolescentes y mujeres en el país.

1. **Penalización absoluta del aborto y falta de disponibilidad de información sobre aborto inseguro (artículos 2.2, 3, 4, 5.1 y 12.1. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)**

En violación a sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos de garantizar el ejercicio de los derechos reconocidos en el Pacto sin discriminación; asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos enunciados en el Pacto; someter a tales derechos únicamente a limitaciones determinadas por ley solo en la medida compatible con la naturaleza de esos derechos y con el exclusivo objeto de promover el bienestar general en una sociedad democrática; a que ninguna disposición del Pacto sea interpretada en el sentido de reconocer derecho alguno al Estado para emprender actividades o realizar actos encaminados a la destrucción de cualquiera de los derechos o libertades reconocidos en el Pacto, o a su limitación en medida mayor que la prevista en él; a reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, **desde 1998 el Estado de El Salvador reformó su legislación penal para establecer una penalización absoluta del aborto**, la cual sanciona con pena privativa de la libertad de dos a ocho años de prisión tanto a la mujer que consienta o se provoque su propio aborto como a la persona que lo provoque.[[1]](#footnote-1)

Adicionalmente, en 1999 reformó el artículo 1 de la Constitución Política de El Salvador para establecer un reconocimiento de la persona humana desde el momento de la concepción, esto con el objetivo de reconocer legalmente derechos al producto en gestación.

**La prohibición de estos servicios de salud de atención al embarazo en El Salvador ha convertido a la falta de acceso al aborto seguro en un problema de salud pública nacional que ha condenado a la niñas, adolescentes y mujeres a morir o a enfrentar morbilidades maternas por complicaciones durante el embarazo. También las ha orillado a recurrir a la clandestinidad, con los riesgos que eso puede implicar a su salud y vida. Finalmente, la criminalización de las mujeres por aborto ha provocado un ambiente de tolerancia de la violencia en contra de la mujer y de violación a los derechos humanos durante la provisión de servicios de atención post-aborto y de emergencias obstétricas, con efectos devastadores en la vida de las mujeres que han sido criminalizadas por el delito de aborto y otros delitos relacionados.**

A la fecha, el Estado ha recibido reiteradas recomendaciones por parte de Comités de Naciones Unidas, incluyendo el CESCR, y del Consejo de Derechos Humanos en las que solicitan la revisión de la legislación que establece la penalización absoluta del aborto, a fin de garantizar el acceso a servicios de aborto seguros, por lo menos en aquellos casos en los que la salud o vida de la mujer está en riesgo y cuando el embarazo es producto de violencia sexual, de conformidad con los compromisos internacionales del Estado de proteger los derechos humanos de las niñas, adolescentes y mujeres salvadoreñas.[[2]](#footnote-2)

En su Reporte, el Estado señala que la legislación nacional secundaria en relación al aborto en El Salvador tiene una relación directa con la disposición prevista en el Art.1 de la Constitución de la República, así como información sobre iniciativas legislativas en materia de aborto.[[3]](#footnote-3) **Sin embargo, mientras no haya servicios de aborto seguros y legales disponibles no se podrá considerar que el Estado garantiza el estándar más alto de salud de las mujeres en El Salvador.**

La garantía plena del derecho al estándar más alto de salud implica el acceso a los servicios y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, sin discriminación.[[4]](#footnote-4) Para las mujeres, el acceso igualitario a servicios de salud que les permita alcanzar el más alto nivel posible de salud integral requiere un trato diferenciado por parte de los Estados quienes deben reconocer sus necesidades de salud y vulnerabilidades particulares durante todo su ciclo de vida. El artículo 12.2. b) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[[5]](#footnote-5) y los artículos 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer establecen la responsabilidad de los Estados de garantizar a las mujeres el acceso a servicios de salud sin discriminación que respondan a sus necesidades biológicas, particularmente a las relacionadas con su salud sexual y reproductiva.

El aborto en condiciones legales es un servicio de salud cuya disponibilidad es necesaria para permitir a las mujeres interrumpir un embarazo de manera segura y el cual pueden requerir en cualquier momento de su vida reproductiva. Durante el periodo de 2010 a 2014, 25% de todos los embarazos en el mundo terminaron en aborto, con un estimado de 56 millones de abortos inducidos por año.[[6]](#footnote-6)

**Al no ofrecer otra alternativa a las mujeres más que la continuidad del embarazo, el Estado desconoce las necesidades de salud reproductiva particulares de las mujeres con complicaciones o de alto riesgo así como con embarazos no deseados o no planeados, discriminándolas de acceder a servicios de aborto seguros**. Así, la emisión de leyes que criminalizan la provisión de servicios de salud que solo las mujeres requieren ha sido reconocida como una práctica discriminatoria por razón de género,[[7]](#footnote-7) al otorgar un trato desigual a las mujeres en su goce al derecho al estándar más alto de salud que les niega el acceso a un servicio que requieren de conformidad con sus necesidades biológicas reproductivas. Además, esta política continúa promoviendo un rol estereotipado de género acerca de las mujeres como responsables de ejercer una maternidad, aunque esta no sea deseada, colocándolas en un estado de vulnerabilidad social que desconoce su derecho a decidir de manera libre e informada sobre su sexualidad y vida reproductiva.

La negación de los servicios de aborto legales y seguros obliga a las mujeres a continuar con embarazos con complicaciones que ponen en riesgo su salud y vida; embarazos forzados o a recurrir a servicios clandestinos. Desde su examinación al Estado en 2014, el CESCR reiteró su preocupación al Estado por 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; un número el elevado número de abortos inseguros y legales y graves consecuencias para la salud de las mujeres como una de las principales causas de mortalidad materna.[[8]](#footnote-8)** Situación que, como lo identificó recientemente la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, no ha cambiado.

Las complicaciones de los abortos inseguros todavía son comunes en las regiones en desarrollo como Centroamérica, donde el aborto sigue estando fuertemente restringido. Las estimaciones para 2012 indican que 6.9 millones de mujeres en esas regiones (sin incluir Asia del Este) recibieron tratamiento por complicaciones de abortos inseguros, lo que corresponde a una tasa anual de aproximadamente siete mujeres tratadas por 1,000 mujeres en edades de 15–44. Sin embargo, estimaciones (basadas en una muestra de 14 países) sugieren que, en promedio, 40% de las mujeres que experimentan complicaciones nunca reciben tratamiento.[[9]](#footnote-9)

Asimismo, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, ha reconocido que **la existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos** incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, **vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos ya que aparecen consecuencias físicas y psicológicas a corto y mediano plazo en las mujeres cuando se someten a abortos en condiciones de riesgo y cuando son obligadas a llevar el embarazo a término contra su voluntad**.[[10]](#footnote-10)

Desde su imposición, **la penalización absoluta del aborto ha resultado en una política de persecución y criminalización de las mujeres salvadoreñas, quienes son detenidas y procesadas por el delito de aborto y otros relacionados, particularmente en el contexto de provisión de servicios a emergencia obstétricas**. De 1998 a 2019, 181 mujeres han sido criminalizadas por el delito de aborto u homicidio agravado.[[11]](#footnote-11)

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias de Naciones Unidas, ha reconocido que las leyes pueden contribuir a la violencia y el maltrato de mujeres en los servicios de salud reproductiva, generando un ambiente institucional violatorio de sus derechos la salud, a la vida, a la intimidad y a no ser objeto de discriminación o de trato inhumano y degradante.[[12]](#footnote-12) En su Reporte, el Estado también señala que el Ministerio de Salud (MINSAL) capacita y sensibiliza al personal de salud para mejorar sus competencia y habilidades en el marco de la atención del aborto espontáneo.[[13]](#footnote-13) Sin embargo, **la penalización absoluta del aborto contribuye a promover un contexto que tolera la violencia en contra de la mujer dentro de los establecimientos de salud al estigmatizar a las mujeres que solicitan servicios de atención post-aborto y desincentivar la provisión de servicios con respeto a su intimidad personal y al secreto profesional ante la posibilidad de denuncia de las mujeres por parte de los profesionales de la salud.**

Actualmente, **han sido admitidos dos casos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos en contra de El Salvador** por violaciones a los derechos humanos, incluidos los derechos a la salud sexual y reproductiva y al estándar más alto de salud posible de las personas privadas de libertad, de dos mujeres salvadoreñas a consecuencia de la penalización absoluta del aborto y la criminalización de las mujeres durante la atención de emergencias obstétricas. **Ambos casos visibilizan los efectos devastadores en la vida de las mujeres y sus familias derivadas de políticas Estatales de criminalización de las mujeres en el contexto de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva.**

Uno de estos casos es el de Beatriz, mujer joven, en situación de pobreza extrema y con diagnóstico de lupus, a quien debido a la penalización absoluta del aborto en El Salvador le fue negado en diversas ocasiones y aplazado el acceso a un aborto, a pesar de los riesgos que la continuación del embarazo representaba para su vida dado su estado de salud y que el producto presentaba malformaciones genéticas no compatibles con la vida.[[14]](#footnote-14)

En febrero de 2020, el Grupo de Trabajo sobre Detención Arbitraria del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas declaró la detención arbitraria de tres mujeres acusadas por el delito de aborto en El Salvador, considerándolas detenciones basadas en discriminación por su sexo, género y condición socioeconómica, y recomendó al Estado su liberación inmediata y concederles su derecho a obtener una indemnización y otros tipos de reparación, de conformidad con el derecho internacional. Recomendaciones que a la fecha de la presentación de la presente carta ha sido ignorada por el Estado. Durante el análisis de los casos, el Grupo de Trabajo reiteró la necesidad de que el Estado modifique su legislación del aborto de manera urgente por ser una política contraria a los derechos humanos de las mujeres que es interpretada por las autoridades de manera contraria a los derechos humanos, teniendo como resultado medidas privativas de libertad innecesarias, desproporcionadas, que no buscan un fin legítimo, y parecieran irrazonables en su implementación. Asimismo, el Grupo de Trabajo identificó en los tres casos la discriminación en contra de las mujeres detenidas por su género y la existencia de problemas estructurales en el ejercicio de varios derechos fundamentales, incluyendo igualdad en el acceso a servicios de salud para personas vulnerables y en situaciones per se discriminatorias, como la pobreza.[[15]](#footnote-15)

La falta de interés del Estado por atender a las necesidades particulares de salud reproductiva de las mujeres también se observa en el hecho de que **no se conocen cifras oficiales en El Salvador del número de mujeres atendidas en los establecimientos públicos por abortos realizados en condiciones inseguras. Tampoco se cuenta con información oficial sobre el número de mujeres que mueren cada año por abortos inseguros en el país.**

1. **La omisión en tomar medidas para garantizar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva de las mujeres y su derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones (artículos 12.1. y 15.1.b) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Pacto)**

En su Observación General No. 22, este CESCR reconoció que el derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte integrante del derecho a la salud reconocido en el artículo 12 del Pacto el cual implica un conjunto de libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. Entre los derechos cabe mencionar el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que asegure a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva en virtud del artículo 12 del Pacto.

La garantía del derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva ha sido reconocida como un componente necesario para garantizar el goce de este derecho. El CESCR se ha pronunciado recientemente en su Observación General No. 25 sobre la responsabilidad de los Estados de asegurar el acceso a las tecnologías científicas actualizadas necesarias para la mujer en relación con el derecho a la salud sexual y reproductiva.[[16]](#footnote-16) Por ejemplo, los Estados deben garantizar la existencia de personal de atención de la salud formado y capacitado para prestar todos los servicios de salud sexual y reproductiva, medicamentos esenciales, que incluyen métodos anticonceptivos, como anticonceptivos de emergencia y medicamentos para la asistencia en casos de aborto y equipo científicamente aprobados y en buen estado.[[17]](#footnote-17)

El aborto es un servicio medicamente seguro cuando es proporcionado por un prestador de servicios de salud y conforme a los métodos recomendados por la Organización Mundial de la Salud de acuerdo con las semanas de gestación, e inseguro cuando ninguno de los criterios se cumple.[[18]](#footnote-18) La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido una Guía técnica y de políticas para sistemas de salud;[[19]](#footnote-19) directrices para el funcionamiento del personal sanitario durante la provisión de servicios de aborto[[20]](#footnote-20) y una guía para el manejo médico del aborto,[[21]](#footnote-21) basados en evidencia científica, para ofrecer atención de aborto sin riesgos para la salud de las mujeres.

Asimismo, al ser el aborto un servicio de salud esencial, la OMS ha emitido Directrices sobre la atención para la práctica clínica o la política de salud pública sobre aborto seguro con vista a obtener los mejores resultados posibles en materia de salud individual o colectiva. **Sus recomendaciones basadas en evidencia científica incluyen la despenalización absoluta del aborto, no promulgar leyes y reglamentaciones que restrinjan elaborto basándose en supuestos, garantizar la accesibilidad de los servicicios conforme la demanda de las personas, y no emitir leyes o reglamentos que establezcan límites de edad gestacional para el acceso al aborto.[[22]](#footnote-22)**

Estos documentos son de acceso público y permiten a los Estados contar con la información necesaria para garantizar la provisión de los servicios en condiciones de calidad. Asimismo, el misoprostol y la mifepristona, los dos medicamentos que se utilizan para el aborto médico, están incluidos en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.[[23]](#footnote-23)

A pesar de la existencia de procedimientos médicos para un aborto seguro basados en evidencia científica, la penalización absoluta del aborto impuesta por el Estado de El Salvador limita de manera arbitraria a las mujeres el acceso a este servicio. Por lo tanto, **la imposición de medidas legislativas que penalizan el aborto también implica una violación al derecho de las niñas, adolescentes y mujeres salvadoreñas a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones al negarles el derecho al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad**, con efectos devastadores para su salud y vida.

De esta manera, si bien la asociación entre abortos inseguros y morbilidad y mortalidad materna es evitable, **la arbitrariedad de los Estados para no garantizar servicios de aborto seguros mediante la imposición de legislaciones que penalizan el aborto ha tenido como consecuencia que entre el 8% al 11% de todas las muertes maternas en el mundo (47,000) están relacionadas con abortos inseguros**, lo que significa la pérdida de 22,800 a 31,000 vidas de mujeres cada año.[[24]](#footnote-24) Desde el punto de vista presupuestario, los abortos inseguros también representan un alto costo prevenible para los sistemas de salud. Estimaciones indican que la provisión de servicios por complicaciones postaborto tiene un costo anual de 232 millones de dólares para los países en desarrollo mientras que la provisión de servicios de aborto seguro reduciría el costo a 20 millones de dólares.[[25]](#footnote-25)

Asimismo, en los casos de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual, el CESR ha reconocido que los Estados deben garantizarles atención a su salud física y mental, en particular el acceso a servicios de prevención posterior a las agresiones, como anticoncepción de emergencia, que permiten a las mujeres prevenir, de manera segura, un embarazo dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual, con un grado de eficacia que depende de la prontitud con la que el medicamento sea ingerido,[[26]](#footnote-26) y servicios de aborto sin riesgo.[[27]](#footnote-27)

**Sin embargo, la prohibición del aborto obliga a las niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador a continuar con los efectos de la violencia, sometiéndolas a una revictimización innecesaria que afecta su salud física y mental.**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo infantil o adolescente representa un alto riesgo para la salud y vida de las mujeres además de que contribuye a los ciclos intergeneracionales de enfermedad y pobreza. Las complicaciones durante el embarazo y parto son la principal causa de muerte en niñas de entre 15 y 19 años de edad en el mundo. 99% de estas muertes son de mujeres en países de bajo y mediano desarrollo como El Salvador. Las niñas y adolescentes embarazadas de entre 10 a 19 años de edad enfrentan mayores riesgos de eclampsia, endometriosis puerperal e infecciones sistemáticas que las mujeres de entre 20 y 24 años.[[28]](#footnote-28) Por lo tanto, **resulta particularmente preocupante que a pesar de los altos índices de violencia sexual en contra de niñas y adolescentes en el país y los riesgos a la salud y vida que representa la continuación de un embarazo a temprana edad, el Estado no asuma las medidas necesarias para garantizar su interés superior brindándoles acceso a servicios de salud integral para víctimas de violencia sexual y garantizar la disponibilidad de anticoncepción de emergencia y de aborto seguro.**

Asimismo, aún en contextos como el de El Salvador en donde el aborto está penalizado, las mujeres tienen derecho a acceder a bienes, servicios e información relacionados con la salud sexual y reproductiva. En particular, tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto, incluidos los practicados en condiciones peligrosas y los abortos espontáneos.[[29]](#footnote-29) Además de su uso en el aborto con medicamento por su efecto para inducir la interrupción de un embarazo, el misoprostol es requerido para una variedad de indicaciones en la práctica de obstetricia y ginecología, que incluyen el manejo de un aborto espontáneo, la inducción del parto, la preparación cervical previa a procedimientos quirúrgicos y el tratamiento de hemorragia post parto. Debido a su pertinencia en materia de salud reproductiva, el misoprostol está incluido dentro de la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. En este sentido **preocupa que la penalización absoluta del aborto promueva un contexto que limite el derecho de las mujeres a beneficiarse de los efectos del misoprostol como un medicamento con múltiples usos durante la atención de emergencias obstétricas**, ello ante posibles restricciones de los Estados para adquirir el medicamento por ser utilizado en el aborto médico.

**Conclusiones**

La penalización absoluta del aborto viola los artículos 2.2, 3, 4, 5.1, 12.1. y 15.1.b) del Pactoy, particularmente, vulnera el derecho de las mujeres al estándar más alto de salud sexual y reproductiva sin discriminación al provocar que las niñas, adolescentes y mujeres salvadoreñas que requieren interrumpir un embarazo pongan en peligro su bienestar físico, mental y social y vida al morir o a enfrentar morbilidades maternas por complicaciones durante el embarazo. También las ha orillado a recurrir a la clandestinidad, con los riesgos que eso puede implicar a su salud y vida. Finalmente, la criminalización de las mujeres por aborto ha provocado un ambiente de tolerancia de la violencia en contra de la mujer y de violación a los derechos humanos durante la provisión de servicios de atención post-aborto y de emergencias obstétricas, con efectos devastadores en la vida de las mujeres que han sido criminalizadas por el delito de aborto y otros delitos relacionados.

El Estado no ha generado bases de datos oficiales con perspectiva de género actualizadas y confiables que permitan conocer el estado de los derechos humanos de las niñas y mujeres salvadoreñas.

La penalización del aborto también viola el derecho de las mujeres a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones al negarles el acceso a servicios de salud de salud sexual y reproductiva seguros y de calidad basados en evidencia científica.

El Estado ha sido de manera consistente omiso en la implementación de medidas que respondan a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres, particularmente de las niñas víctimas de violencia sexual.

Por todo lo anterior, es urgente que el Estado de El Salvador cumpla con sus obligaciones internacionales y garantice la protección de los derechos humanos de las niñas y mujeres salvadoreñas sin discriminación, reconocidos en el Pacto.

**Observaciones finales sugeridas**

Derivado de la información anterior, se sugiere que el CESCR adopte las siguientes recomendaciones al Estado de El Salvador, durante su Sesión de Trabajo 72:

* Garantice la salud y vida de las niñas, adolescentes y mujeres mediante la despenalización del aborto en todo el país, por lo menos cuando el ambarazo es producto de violencia sexual, la salud o vida de la persona embarazada esté en riesgo o se identifiquen malformaciones genéticas o genéticas en el producto incompatibles con la vida. La despenalización deberá sr acompañada de la emisión de regulación sanitaria y la emisión de políticas para garantizar el acceso a los servicios en condiciones seguras y de calidad con base en la evidencia científica.
* Garantizar la confidencialidad de la información en salud de las personas usuarias de los servicios y el secreto profesional del personal de salud durante la atención de emergencias obstétricas.
* Garantizar el acceso a atención integral a la salud sexual y reproductiva de víctimas de violencia sexual, que incluya profilaxis post exposición, pastilla de enticoncepción de emergencia y servicios de aborto seguro.
* Garantizar la disponibilidad de servicios de salud post-aborto seguros y de calidad, garantizando la confidencialidad de la atención.
* Garantizar la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva integrales que brinden atención sin discriminación a todas las personas y ayuden efectivamente a evitar embarazos no deseados y abortos clandestinos.
* Generar los mecanismos necesarios para garantizar la disponibilidad de cifras oficiales de acceso público relacionados con las muertes y morbilidades maternas en el país así como la atención a víctimas de violencia.

Esperamos que esta información le sea útil al Comité durante la aprobación de la Lista de Cuestiones para el Estado de El Salvador prevista a adoptarse durante su Sesión de Trabajo 72 (26 de septiembre – 14 de octubre 2022).

1. *Ver* Artículo 133, Código Penal de El Salvador. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Ver* Apartado III. de la presente carta. [↑](#footnote-ref-2)
3. *Ver* CESCR, Sexto informe periódico que El Salvador debía presentar en 2019 en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto, Documento ONU E/C.12/SLV/6, pár. 247, 2 de diciembre de 2019. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Ver* CESCR, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Documento ONU E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000), párrs.12, b), i) y 18. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ibidem, párr.14. [↑](#footnote-ref-5)
6. Center for Reproductive Rights (2014): Abortion Worldwide: Twenty Years of Reform en The World Abortion Laws, 2019. [↑](#footnote-ref-6)
7. Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, Documento ONU A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016, párr. 28 y 29 [↑](#footnote-ref-7)
8. *Ver* CESCR, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador, Documento ONU E/C.12/SLV/CO/3-5, 19 de junio de 2014, pár. 22, [↑](#footnote-ref-8)
9. *Ver* Guttmacher Institute, Aborto inducido a nivel mundial, incidencia y tendencias mundiales, (marzo 2018). [↑](#footnote-ref-9)
10. *Ver* Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, Documento ONU A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016. [↑](#footnote-ref-10)
11. *Ver* Agrupación Ciudadana por la Despenalización del aborto, Del Hospital a la cárcel 1998-2019, Consecuencias [↑](#footnote-ref-11)
12. *Ver* Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, Documento ONU A/74/137, 11 de julio de 2019. [↑](#footnote-ref-12)
13. *Ver* CESCR, Sexto informe periódico que El Salvador debía presentar en 2019 en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto, Documento ONU E/C.12/SLV/6, pár. 248, 2 de diciembre de 2019. [↑](#footnote-ref-13)
14. *Ver* Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Petición 2003-13. Admisibilidad. Beatriz. El Salvador.7 de septiembre de 2017. Disponible en https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2017/ESAD2003-13ES.pdf [↑](#footnote-ref-14)
15. *Ver* Consejo de Derechos Humanos, Opiniones aprobadas por el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria en su 86 período de sesiones, Documento UN A/HRC/WGAD/2019/68, 4 de marzo de 2020. [↑](#footnote-ref-15)
16. *Ver* CESCR, Recomendación General No. 25, relativa a la ciencia y los derechos económicos, sociales y culturales, Documento ONU, E/C.12/GC/22, 30 de abril de 2020, pár. 33. [↑](#footnote-ref-16)
17. *Ver* CESCR, Observación General No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Documento ONU E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párrs. 13,14,21. [↑](#footnote-ref-17)
18. Ganatra B., Gerdts C., et al., Global, regional, and sub regional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model; The Lancet, 2017; September 27, 2017. [↑](#footnote-ref-18)
19. Organización Mundial de la Salud, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, 2da. Edición; 2012. [↑](#footnote-ref-19)
20. Organización Mundial de la Salud, Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto, julio 2015. [↑](#footnote-ref-20)
21. Organización Mundial de la Salud, Manejo Médico del Aborto, 2018. [↑](#footnote-ref-21)
22. Organización Mundial de la Salud, Directrices sobre la atención para el aborto, 2022. [↑](#footnote-ref-22)
23. World Health Organization, 21st Essential Medicines List (EML), 2019. [↑](#footnote-ref-23)
24. *Ver* Guttmacher Institute, Induced abortion Worldwide, Global Incidence and Trends, March 2018. Disponible en https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide. [↑](#footnote-ref-24)
25. Ibídem. [↑](#footnote-ref-25)
26. *Ver* Ngai SW, Fan S, Li S, Cheng L, Ding J, Jing X, et al. A randomized trial to compare 24 h versus 12 h double dose regimen of levonorgestrel for emergency contraception. Hum Reprod 2005;20:307–11. (Level I). Disponible en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15567882 [↑](#footnote-ref-26)
27. *Ver* CESC, Observación General No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Documento ONU E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, pár. 45. [↑](#footnote-ref-27)
28. *Ver* World Health Organization, Adolescent Pregnancy, 23th February 2018. Disponible en https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy [↑](#footnote-ref-28)
29. *Ver* Informe provisional del Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, de conformidad con las resoluciones 15/22 y 6/29 del Consejo de Derechos Humanos, criminalización de la salud sexual y reproductiva, Documento ONU A/66/254, 3 de agosto de 2011. [↑](#footnote-ref-29)