

10 de agosto de 2020

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés)

Consejo Económico y Social de Naciones Unidas

Ginebra, Suiza

**ASUNTO: Información suplementaria sobre El Salvador para la Lista de Cuestiones que el CESCR tiene previsto adoptar durante su Pre-Sesión de Trabajo 67, 19 de octubre-23 de octubre de 2020, (Referida al estado de cumplimiento de los artículos 2.2, 3, 4, 5.1, 12.1 y 15.1.b) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).**

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 la Lista de Cuestiones que el CESCR tiene previsto adoptar durante su Pre-Sesión de Trabajo 67 (19 – 23 de octubre 2020).

Este informe es presentado por **Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto**, quien desde el 2009 realiza incidencia política para cambiar la legislación y despenalizar el aborto por causales: causal salud y vida, es decir; cuando continuar con el embarazo pone en riesgo la salud y vida de las mujeres¸ cuando el embarazo es producto de una violación sexual; para los casos de incompatibilidad de vida extrauterina, es decir, no tiene posibilidades médicas de sobrevivir fuera del útero, y cuando el embarazo sea producto del delito de trata. También, trabaja en la defensa de mujeres procesadas o condenadas por aborto y/o emergencias obstétricas. Además, trabaja para el cambio del imaginario colectivo sobre la necesidad de abordar el tema desde la perspectiva de salud y comprender que desde el ámbito penal no se resuelve y genera violación a derechos fundamentales de las mujeres. En este sentido, se considera que, actores y actoras en materia de salud juega un rol importante en la gestión del conocimiento y evidencia científica para contribuir en formación, sensibilización e información científica veraz y actualizada; **la Colectiva de Mujeres para el Desarrollo Local**, organización de mujeres que dedica su energía feminista al fortalecimiento de la autonomía y la capacidad de transformación, el accionar político de las mujeres, construyendo relaciones de equidad entre mujeres y hombres desde realidades territoriales, locales y nacionales para una sociedad más justa, democrática y equitativa; **Ipas Centroamérica y México** (Ipas CAM), organización internacional que apoya el derecho de cada niña y mujer a tomar decisiones de manera libre e informada sobre su sexualidad, vida reproductiva, salud y bienestar mediante la promoción de políticas, basadas en el respeto a los derechos humanos, que garanticen, sin discriminación, el acceso a servicios de anticoncepción y aborto seguro en México y Centroamérica.

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; la falta de servicios de atención a la salud para la violencia sexual en contra de las niñas, adolescentes y mujeres y la omisión en tomar medidas para la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres salvadoreñas, que tiene un impacto directo en la morbilidad y mortalidad maternas.

1. **Contexto generalizado de violencia en contra de niñas, adolescentes y mujeres e impunidad**
2. La población estimada de El Salvador para el 2020 es de 6.4 millones de personas, 53% son mujeres y 47% son hombres. El 28% de la población es menor de 24 años y 1.8 millones son mujeres en edad reproductiva (15-49 años).[[1]](#footnote-1)
3. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos emitió en diciembre de 2019 observaciones preliminares sobre su visita in loco a El Salvador[[2]](#footnote-2) en las que expresó su preocupación por “los **patrones machistas y discriminatorios** observados que atraviesan casi todos los sectores de la sociedad salvadoreña y resultan en la normalización y tolerancia de la violencia contra las mujeres y contra las personas LGBTI, en un contexto facilitador para su ocurrencia, y en una situación de impunidad generalizada ante estos crímenes”. En relación con la violencia en contra de las mujeres, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos también señaló su preocupación por que **El Salvador continúa siendo el país con mayor número de asesinatos de mujeres en la región y la alta prevalencia de violencia sexual contra mujeres, niñas y adolescentes** ya que 2018 las denuncias recibidas por las autoridades dieron cuenta que **un delito sexual ocurre aproximadamente cada 2 horas, mayoritariamente contra mujeres** y **esta violencia afecta especialmente a niñas de entre 10 y 17 años, resultando en altas cifras de embarazo adolescente.** A pesar de la gravedad de la prevalencia de violencia sexual, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos señaló que fue informada durante su visita de la normalización de estos actos, de su invisibilización, de la falta de su abordaje eficaz para erradicarla decisivamente y de la altísima impunidad que la caracteriza.
4. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos además reconoció recibir información sobre las **violencias en contra de las mujeres perpetradas por las pandillas** cuya presencia prevalece en el país, que incluye actos como amenazas, desapariciones, asesinatos, violación y esclavitud sexual, y los casos de suicidios y de tentativas de suicidios de mujeres víctimas de violencia, incluyendo tentativas de suicidio en niñas menores de 9 años. Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos lamentó la **ausencia de información y de políticas públicas con enfoques de género y diferenciados, en particular en lo relacionado con la discriminación y violencia enfrentada por mujeres** con compromisos políticos, mujeres defensoras, mujeres indígenas, afrodescendientes, con discapacidad y adultas mayores.
5. En materia de salud sexual y reproductiva, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos **reconoció la prevención y abordaje del embarazo infantil y adolescente como uno de los principales desafíos del Estado**. De acuerdo con la información presentada por organizaciones de sociedad civil a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos durante su visita, en el año 2017 se consignaron 19.190 embarazos de niñas entre 10 y 19 años.[[3]](#footnote-3) A pesar de que gran parte de dichos embarazos se dan en niñas por debajo de la edad legal de consentimiento sexual las autoridades de salud que atienden estos embarazos no reportan estos casos a la Fiscalía, siendo que se tratarían, en estos supuestos, de casos de violación sexual. En materia de salud materna, la delegación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos fue informada que al menos 36 mujeres han fallecido por enfermedades crónicas prevenibles y otras 13 por embarazos ectópicos entre 2011 y 2015. Es razonable considerar que **dichas muertes podrían haber sido prevenidas si las mujeres hubieran tenido la posibilidad de interrumpir legalmente sus embarazos, situación impedida bajo la legislación vigente en el país que criminaliza el aborto en todas circunstancias**.
6. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos también identificó que **la prevalencia de** **patrones de género discriminatorios limita la educación en la materia y el acceso y distribución de medios anticonceptivos**, en particular a las mujeres, niñas y adolescentes. Asimismo, si bien el anticonceptivo oral de emergencia es legal para mujeres víctimas de violencia sexual, éste estaría siendo distribuido a discreción de operadores de salud.
7. Por lo anterior, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos recomendó al Estado:

***“En lo que respecta a los derechos de las Mujeres:***

*1. Adoptar las medidas necesarias para fortalecer el sistema de protección a mujeres y niñas víctimas de violencia, incluyendo el fortalecimiento del sistema de seguimiento de medidas de protección así como la creación de una red de albergues de acogida con recursos suficientes para su funcionamiento.*

*2. Capacitar, de forma periódica, a funcionarios del Estado, en particular a operadores de justicia, en materia de inclusión de perspectiva de género y de estándares interamericanos sobre violencia y discriminación basada en género, acceso a la justicia para las mujeres, niñas y adolescentes, en la investigación con perspectiva de género y debida diligencia del Estado en la materia con miras a erradicar la impunidad en casos de violencia contra las mujeres.*

*(…)*

*5. Revisar los casos de mujeres condenadas a penas de prisión severas por homicidio agravado por hechos relativos a emergencias o complicaciones obstétricas; así como dar trámite prioritario a las solicitudes de conmutación de la pena en curso.*

*6. Tomar las medidas necesarias para adecuar el marco normativo salvadoreño a los estándares interamericanos en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, niñas y adolescentes.*

*(…)”*

**Organizaciones de la sociedad civil han denunciado un aumento en los índices de violencia en contra de las mujeres en El Salvador a consecuencia de las medidas de confinamiento en el contexto de la pandemia por COVID-19.** Se ha observado un aumento del 70% de las denuncias por actos de violencia en contra de las mujeres.[[4]](#footnote-4) Entre el 24 y 29 de abril de 2020, se registró un promedio de 1 feminicidio cada 2 días. Entre el 11 de marzo y el 27 de abril de 2020 también se identificó un incremento de 30% en las atenciones brindadas vía telefónica por las autoridades a causa de eventos vinculados a violencia contra la mujer, comparado con el mismo período del año anterior. Asimismo, en el período del 17 de marzo al 29 de junio del 2020, 44 mujeres fueron asesinadas; 25 de ellas en período de cuarentena, registrándose además que 10 feminicidios fueron cometidos por la pareja, 25 mujeres sobrevivieron al intento feminicida y se registra un suicidio feminicida.[[5]](#footnote-5)

1. **Principales motivos de preocupación**
2. **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)**
3. 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.[[6]](#footnote-6) 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.
4. **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 falta de acceso a estos servicios y 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.**
5. 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.[[7]](#footnote-7)
6. 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 (derecho a la vida).[[8]](#footnote-8) Al fundamentar la penalización del aborto en una supuesta protección del derecho a la vida el Estado desconoce los derechos de las mujeres al considerar que la protección de este derecho desde el momento del nacimiento es un derecho absoluto por encima de los derechos de la mujer gestante contenidos en el mismo cuerpo legal. La legislación penal salvadoreña permite según el artículo 27 inciso 6º del Código Penal excepciones al derecho a la vida, confirmándose que ese derecho, no tiene un carácter absoluto sobre los derechos de otros individuos. Por lo tanto, frente a una situación de colisión de derechos fundamentales, es necesario que el Estado incorpore excepciones del delito de aborto en la legislación secundaria que obedezcan a situaciones particulares, como lo ha señalado la Sala de lo Constitucional quien ha expresado en sus sentencias que ningún derecho constitucional es absoluto y que todos los derechos fundamentales tienen el mismo nivel jerárquico. Por lo tanto, en los casos de colisión de derechos, debe realizarse una ponderación que requiere para su efectividad legislación secundaria adecuada (sentencias 310-2013 y 22-2011).
7. Asimismo, el Estado señala en su Reporte antecedentes de iniciativas legislativas en materia de regulación del aborto. **Sin embargo, mientras el Estado no garantice la disponibilidad de servicios de aborto seguros y legales no es posible considerar que ha realizado las medidas necesarias para garantizar 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.[[9]](#footnote-9) 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[[10]](#footnote-10) 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.
8. 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.[[11]](#footnote-11)
9. **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 penalizan la provisión de servicios de salud que solo las mujeres requieren ha sido reconocida como una práctica discriminatoria por razón de género,[[12]](#footnote-12) 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.
10. 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**.[[13]](#footnote-13) Situación que, como lo identificó recientemente la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, no ha cambiado.
11. 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.[[14]](#footnote-14)
12. 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**.[[15]](#footnote-15)
13. 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.[[16]](#footnote-16)



1. En su Reporte, el Estado 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.[[17]](#footnote-17) Sin embargo, un estudio que analizó las consecuencias para las mujeres por la penalización absoluta del aborto en El Salvador de 1998 a 2019 identificó que los servicios de salud pública son los principales denunciantes de mujeres que solicitan servicios de atención post-aborto ya que el 54% de las denuncias de mujeres acusadas y/o procesadas por aborto o situaciones relacionada en El Salvador proviene de hospitales públicos y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).[[18]](#footnote-18) **Debido a que la penalización del aborto es la criminalización de un servicio de salud reproductiva, esta política ha contribuido 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.** Al respecto, 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.[[19]](#footnote-19)
2. 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.**
3. El primer caso 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.[[20]](#footnote-20)
4. El segundo caso es el de Manuela, de escasos recursos, quien no sabía leer ni escribir y fue criminalizada por el delito de homicidio agravado del producto en gestación tras recibir atención médica por una emergencia obstétrica en la zona rural en la que vivía. Manuela falleció en prisión mientras cumplía la sentencia por falta de acceso a servicios de atención al cáncer que padecía. Quedaron en orfandad 2 hijos, quienes sufren las consecuencias del estigma y la discriminación generada por el mismo Estado.[[21]](#footnote-21)
5. 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.[[22]](#footnote-22) 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.[[23]](#footnote-23)
6. 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.**

**B. 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)**

1. 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.
2. 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.[[24]](#footnote-24) 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.[[25]](#footnote-25)
3. 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.[[26]](#footnote-26) La Organización Mundial de la Salud ha emitido una Guía técnica y de políticas para sistemas de salud;[[27]](#footnote-27) directrices para el funcionamiento del personal sanitario durante la provisión de servicios de aborto[[28]](#footnote-28) y una guía para el manejo médico del aborto,[[29]](#footnote-29) basados en evidencia científica, para ofrecer atención de aborto sin riesgos para la salud de las mujeres. 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.[[30]](#footnote-30)
4. 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.
5. 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.[[31]](#footnote-31) 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.[[32]](#footnote-32)
6. 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,[[33]](#footnote-33) y servicios de aborto sin riesgo.[[34]](#footnote-34)
7. **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.**
8. 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.[[35]](#footnote-35) 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.**
9. 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.[[36]](#footnote-36) 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.
10. Por su parte**, UNFPA ha identificado que la pandemia de COVID-19 tendrá repercusiones negativas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, los cuales han sido reconocidos por la Organización Mundial de Salud como esenciales durante la pandemia,**[[37]](#footnote-37)  **y significará un retroceso en los avances en contra de la violencia de género.** De acuerdo con estimaciones, en este contexto alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento o las afectaciones relacionadas con COVID-19 continúan causando interrupciones significativas de los servicios. A consecuencia de ello, se prevén 7 millones más de embarazos no planeados. En este sentido, el número de embarazos no deseados aumentará conforme se prolonguen el confinamiento y las interrupciones de los servicios. Asimismo, este organismo identificó que la pandemia de COVID-19 socave la labor dirigida a poner fin a la violencia de género por la disminución de iniciativas de prevención y protección y servicios sociales y de atención y por un aumento en la incidencia de violencia en contra de niñas y mujeres por las medidas de confinamiento. Al respecto estimó que por cada 3 meses de confinamiento, haya 15 millones de casos adicionales de violencia de género en el mundo.[[38]](#footnote-38)
11. **Recomendaciones de organismos de Derechos Humanos de Naciones Unidas a El Salvador sobre el derecho al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; la penalización del aborto y los altos indicen de violencia contra mujeres y niñas**
12. En reiteradas ocasiones, diversos organismos de Derechos Humanos de Naciones Unidas han expresado su preocupación al Estado de El Salvador por la penalización absoluta del aborto como una política que violenta a los derechos humanos de las mujeres y han recomendado revisar su ley para permitir el aborto, por lo menos en los casos en los que la salud y/o vida de la mujer esté en riesgo y cuando el embarazo es producto de violencia sexual. Sin embargo, el Estado ha hecho caso omiso al cumplimiento de sus obligaciones internacionales y ha expresado su rechazo a modificar la ley sobre aborto en el país.

**Recomendaciones**

* El CAT ha solicitado previamente al Estado intensificar sus esfuerzos para asegurar la aplicación de medidas de protección urgentes y eficaces destinadas a prevenir y combatir la violencia contra las mujeres y las niñas, en particular el abuso sexual, la violencia doméstica y las muertes violentas de mujeres.[[39]](#footnote-39)
* El CCPR ha recomendado al Estado revisar de manera urgente su legislación con respecto al aborto para garantizar el acceso legal, seguro y efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo cuando la vida o la salud de la mujer o niña embarazada estén en riesgo, y cuando llevar a término el embarazo podría ocasionar un daño o sufrimiento sustancial a la mujer o niña embarazada, especialmente en los casos en que el embarazo sea el resultado de una violación o incesto o cuando no sea viable. También ha recomendado en diversas ocasiones al Estado suspender de forma inmediata la criminalización de las mujeres por el delito de aborto y revisar todos los casos de mujeres que han sido encarceladas por delitos relacionados con el aborto, con el objetivo de asegurar su puesta en libertad, y garantizar a estas mujeres el acceso a asistencia jurídica y el cumplimiento del debido proceso. En este sentido, el CCPR señaló que El Salvador no debe aplicar sanciones penales a mujeres y niñas que se sometan a un aborto ni a proveedores de servicios médicos que las asistan en ello, ya que tales medidas obligan a las mujeres y niñas a recurrir a abortos inseguros, y debe garantizar que se respeten el secreto profesional del personal médico y la confidencialidad de las pacientes. También indicó que el Estado debe garantizar el acceso pleno a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad en todo el país, así como educar y sensibilizar a hombres, mujeres y adolescentes y a proveedores de servicios de salud**.**[[40]](#footnote-40)
* El CESR también ha recomendado al Estado revisar 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, así como 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.[[41]](#footnote-41)
* El CEDAW ha recomendado al Estado refuerce las medidas encaminadas a asegurar el acceso de las niñas, las adolescentes y las mujeres, incluidas las que viven en zonas rurales, a unos servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, que abarquen los métodos anticonceptivos modernos y la planificación familiar, prestando especial atención a la prevención de los embarazos precoces y los abortos practicados en condiciones de riesgo y a la educación sobre los derechos de salud sexual y reproductiva y el comportamiento sexual responsable; que enmiende el artículo 133 del Código Penal para legalizar el aborto, al menos en los casos de violación, incesto, amenaza para la vida o la salud de la mujer embarazada o malformación fetal grave; introduzca una moratoria sobre la aplicación de la legislación actual y revise la necesidad de encarcelar a las mujeres por delitos relacionados con el aborto, con miras a asegurar su puesta en libertad y respetar la presunción de inocencia y las debidas garantías procesales en los procedimientos relacionados con el aborto y vele por que se respeten el secreto profesional de todo el personal de salud y la confidencialidad de los pacientes.[[42]](#footnote-42)

**EPU**

Como resultado del Examen Periódico Universal, el Consejo de Derechos Humanos ha recomendado previamente al Estado la implementación de medidas para la prevención y atención de la violencia en contra de la mujer; despenalizar aborto y la liberación de las niñas y mujeres que han sido criminalizadas por la comisión de este delito así como garantizar a las niñas, adolescentes y mujeres el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva integrales, que incluyen la atención en casos de violencia sexual.

* **(Tercer ciclo - 2019)** El Consejo de Derechos Humanos recomendó al Estado redoblar los esfuerzos para combatir y prevenir todas las formas de violencia, incluidas la violencia sexual y de género, y porque las medidas adoptadas sean conformes con el derecho internacional de los derechos humanos; seguir esforzándose por prevenir la trata y elaborar un plan de acción integral para prevenir la trata de personas y la explotación sexual de mujeres y niñas; despenalizar el aborto y adoptar medidas para evitar el encarcelamiento de las mujeres como resultado de emergencias obstétricas y abortos espontáneos; elaborar programas de atención de salud, dando prioridad a la prevención de los embarazos en la adolescencia, que contemplen el acceso a educación sexual integral y a métodos anticonceptivos, prestando especial atención a las zonas de alta vulnerabilidad; aumentar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, dando prioridad a la educación sexual, la difusión y el acceso a métodos anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, en zonas con altos índices de violencia sexual; tomar medidas concretas para garantizar el pleno disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres y niñas; adoptar un protocolo de actuación médica para atender los casos de mujeres que sufren emergencias obstétricas que incluya la cláusula de secreto profesional, dando seguridad al personal de la salud para practicar todos los procedimientos médicos necesarios para proteger la vida y la salud de las mujeres sin que se les persiga penalmente investigar todas las denuncias de violencia sexual contra las mujeres y las niñas y enjuiciar y sancionar a los responsables de esos actos. [[43]](#footnote-43)
* **(Segundo ciclo - 2014)** El Consejo de Derechos Humanos recomendó al Estado introducir las enmiendas constitucionales y legislativas necesarias para despenalizar y eliminar la prohibición del aborto; garantizar que las mujeres y las niñas embarazadas como consecuencia de una violación o cuya vida o salud corra peligro puedan recurrir a servicios que les permitan abortar de manera segura y legal; poner en libertad a todas las mujeres y niñas encarceladas por haberse sometido a un aborto, o por haber sufrido uno espontáneamente, y cancelar los antecedentes penales por estas causas y asegurar que todas las mujeres, especialmente las jóvenes, tengan acceso a métodos anticonceptivos y a servicios de salud sexual y reproductiva de manera anónima, no discriminatoria y confidencial.[[44]](#footnote-44)
1. **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 falta de acceso a servicios de aborto seguro. La penalización del aborto ha orillado a las mujeres salvadoreñas a recurrir a la clandestinidad, con los riesgos que eso puede implicar a su salud y vida.

La política Estatal de persecución y criminalización de las mujeres por aborto también ha promovido un ambiente de tolerancia de la violencia en contra de la mujer y de violación a sus 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.

Si bien el contexto de violencia que se vive en El Salvador no favorece el cumplimiento de las recomendaciones emitidas al Estado por diversos organismos de derechos humanos, eso no elimina sus obligaciones internacionales en la materia, particularmente las relacionadas con la implementación de medidas legislativas que garanticen los derechos de las mujeres sin discriminación.

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.

1. **Lista de cuestiones sugerida**

Derivado de la información anterior, se sugiere que el CESCR incluya las siguientes preguntas a la Lista de cuestiones para el Estado de El Salvador que adoptará, durante su Pre-Sesión de Trabajo 67:

* Sírvase indicar qué medidas ha tomado el Estado para despenalizar el aborto, conforme a las recomendaciones de los Comités de Naciones Unidas y lo ordenado por la Sala de lo Constitucional en la Sentencia 310-2013 sobre la legislación secundaria creada para regular lo relacionado a la colisión de derechos en el delito de aborto del artículo 133 del Código Penal.
* Sírvase indicar qué medidas adoptará el Estado para garantizar que la atención postaborto sea integrada en todos los niveles del sistema de salud pública, incluidos aquellos para mujeres pobres y mujeres que viven en zonas rurales que necesitan buscar dichos servicios.
* Sírvase indicar qué medidas ha adoptado el Estado para reducir el embarazo infantil en niñas menores de 14 años, los cuales legalmente son producto de violencia sexual.
* Sírvase indicar qué medidas ha tomado el Estado para garantizar el acceso a las niñas, adolescentes y mujeres a servicios integrales de atención a la violencia sexual, particularmente a la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia y el aborto seguro.
* Sírvase indicar las medidas que ha tomado para que su marco legislativo ayude efectivamente a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro su salud y vida.
* Sírvase indicar las medidas que ha tomado para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad maternas asociadas a abortos practicados en condiciones inseguras.
* Sírvase brindar información sobre las muertes maternas ocurridas en el año 2019 y en el primer semestre de 2020.
* Sírvase brindar información sobre la violencia sexual contra mujeres, niñas y niños durante el periodo de 2015 – 2020.

* Sírvase proporcionar información sobre el número de mujeres atendidas en los establecimientos públicos por abortos realizados en condiciones inseguras, clasificando los casos según causa y evolución clínica.
* Sírvase proporcionar información sobre el número de mujeres y profesionales de la salud que han sido denunciados y también los que han sido sentenciados por el delito de aborto dentro de los últimos diez años. Desagregar información por año.
* Sírvase proporcionar información acerca de las medidas que ha adoptado para superar la falta de confianza en el sistema de justicia del país y la ineficacia de los mecanismos para proteger los derechos de niñas y adolescentes víctimas de violencia.
* Sírvase a indicar qué medidas ha adoptado el Estado para garantizar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19.

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 Pre-Sesión de Trabajo 67 (19-23 de octubre de 2020).

Muy atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| Sara García Gross | Agrupación Ciudadana por la Despenalización del aborto |
| Morena Herrera | Colectiva de Mujeres para el Desarrollo Local |
| María Antonieta Alcalde Castro | Ipas CAM  |

1. *Ver* United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, World Population Prospects 2019. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Ver* CIDH presenta observaciones preliminares de su visita in loco a El Salvador, Observaciones preliminares, 27 de diciembre de 2019. Disponible en http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2019/335.asp [↑](#footnote-ref-2)
3. *Ver* https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/144-ninas-embarazadas-primer-trimestre-2020/721469/2020/ [↑](#footnote-ref-3)
4. *Ver* Ramírez N., Alarmante aumento de feminicidios en El Salvador durante la cuarentena, denuncian organizaciones, 29 de abril 2020. Disponible en https://arpas.org.sv/2020/04/alarmante-aumento-de-feminicidios-en-el-salvador-durante-cuarentena-denuncian-organizaciones/ [↑](#footnote-ref-4)
5. *Ver* ORMUSA, Boletina Observatorio de violencia contra las mujeres, No. 2, abril-junio 2020. Disponible en http://observatoriodeviolencia.ormusa.org/boletinas/2020-040506\_BOLETINA\_VG.pdf [↑](#footnote-ref-5)
6. *Ver* Artículo 133, Código Penal de El Salvador. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Ver* Apartado III. de la presente carta. [↑](#footnote-ref-7)
8. *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-8)
9. *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-9)
10. Ibidem, párr.14. [↑](#footnote-ref-10)
11. Center for Reproductive Rights (2014): Abortion Worldwide: Twenty Years of Reform en The World Abortion Laws, 2019. [↑](#footnote-ref-11)
12. 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-12)
13. *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-13)
14. *Ver* Guttmacher Institute, Aborto inducido a nivel mundial, incidencia y tendencias mundiales, (marzo 2018). [↑](#footnote-ref-14)
15. *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-15)
16. *Ver* Agrupación Ciudadana por la Despenalización del aborto, Del Hospital a la cárcel 1998-2019, Consecuencias para las mujeres por la penalización son excepciones, de la interrupción del embarazo en El Salvador. [↑](#footnote-ref-16)
17. *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-17)
18. *Ver* Agrupación Ciudadana por la Despenalización del aborto, Del Hospital a la cárcel 1998-2019, Consecuencias para las mujeres por la penalización son excepciones, de la interrupción del embarazo en El Salvador. [↑](#footnote-ref-18)
19. *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-19)
20. *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-20)
21. *Ver* Caso Manuela y otros Vs. El Salvador, Información del caso. Disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/tramite/manuela\_y\_otros.pdf [↑](#footnote-ref-21)
22. *Ver* El País, El gobierno de Bukele ignora el reclamo de la ONU para liberar a mujeres encarceladas por abortar, 25 de julio de 2020.Disponible en https://elpais.com/internacional/2020-07-24/el-gobierno-de-bukele-ignora-el-reclamo-de-la-onu-para-liberar-a-mujeres-encarceladas-por-abortar.html?outputType=amp&\_\_twitter\_impression=true [↑](#footnote-ref-22)
23. *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. Disponible en https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/Opinions/Session86/A\_HRC\_WGAD\_2019\_68\_AdvanceEditedVersion.pdf [↑](#footnote-ref-23)
24. *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-24)
25. *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-25)
26. 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-26)
27. Organización Mundial de la Salud, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, 2da. Edición; 2012. [↑](#footnote-ref-27)
28. 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-28)
29. Organización Mundial de la Salud, Manejo Médico del Aborto, 2018. [↑](#footnote-ref-29)
30. World Health Organization, 21st Essential Medicines List (EML), 2019. [↑](#footnote-ref-30)
31. *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-31)
32. Ibídem. [↑](#footnote-ref-32)
33. *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-33)
34. *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-34)
35. *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-35)
36. *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-36)
37. *Ver* World Health Organization, Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context, June 2020. Disponible en https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240 [↑](#footnote-ref-37)
38. *Ver* UNFPA, Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, 2020. Disponible en https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19%20impact%20brief%20for%20UNFPA\_24%20April%202020\_ES\_0.pdf [↑](#footnote-ref-38)
39. *Ver* CAT, Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la Convención, Observaciones finales del Comité contra la Tortura, El Salvador,Doc. de la ONU CAT/C/SLV/2 (9 de diciembre de 2009) Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fSLV%2fCO%2f2&Lang=en [↑](#footnote-ref-39)
40. *Ver* CCPR, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de El Salvador, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/7, (9 de mayo de 2018). Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fSLV%2fCO%2f7&Lang=en [↑](#footnote-ref-40)
41. *Ver* CESR, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador, Doc. de la ONU E/C.12/SLV/CO/3-5, (19 de junio de 2014). [↑](#footnote-ref-41)
42. *Ver* CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador, Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/8-9, (9 de marzo de 2017). Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fSLV%2fCO%2f8-9&Lang=en [↑](#footnote-ref-42)
43. *Ver* Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, El Salvador, Doc. de la ONU A/HRC/43/5, (2 de enero de 2020).Disponible en https://undocs.org/es/A/HRC/43/5 [↑](#footnote-ref-43)
44. *Ver* Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, El Salvador, Doc. de la ONU A/HRC/28/5, (17 de diciembre de 2014). Disponible en https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/245/61/PDF/G1424561.pdf?OpenElement [↑](#footnote-ref-44)