

**Mandatos del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas; del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria; del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias**

REFERENCIA:  
AL SLV 2/2020

10 de julio de 2020

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas; Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria; Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, de conformidad con las resoluciones 41/6, 42/22, 42/16 y 41/17 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de Su Excelencia la información que hemos recibido en relación **con la criminalización del aborto y detención arbitraria de mujeres en El Salvador, en particular en el contexto actual de la pandemia del COVID-19**. Asimismo, quisiéramos señalar a la atención de la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema los elementos que se exponen a continuación. Varias comunicaciones transmitidas al Gobierno de su Excelencia (SLV 3/2016, SLV 2/2016, SLV 1/2016, SLV 1/2014 y SLV 1/2013) han abordado esta problemática. Lamentamos que no se haya recibido respuesta a estas comunicaciones.

Según la información recibida:

El Salvador tiene una de las leyes sobre aborto más restrictivas del mundo, que lo ha penalizado en todas las circunstancias, durante más de 20 años, incluso cuando es necesario para salvar la vida de una mujer. Desde la entrada en vigor del Código Penal de 1998, se imponen severas sanciones penales tanto a las mujeres como a los profesionales de la salud. Esta prohibición absoluta del aborto también ha dado lugar a una práctica de penalización sistemática y estructural de las mujeres que sufren emergencias obstétricas o cualquier complicación durante el embarazo, por la que se las acusa de delitos relacionados con el aborto o el delito de homicidio agravado y se las condena a penas de hasta 50 años de prisión, sin respetar las garantías del debido proceso.

La Constitución de El Salvador, en su artículo 1, “reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción”. Por lo tanto, quien realiza o induce un aborto es susceptible de ser procesado por homicidio. Esto puede conllevar una pena de hasta 50 años de prisión.

La legislación en El Salvador restringe el acceso de las mujeres a servicios de salud y, en lugar de disminuir los casos de aborto, ha dado lugar a un aumento de las tasas de mortalidad y morbilidad maternas relacionadas con abortos inseguros. Además, en El Salvador es un delito que las personas empleadas en hospitales y clínicas no denuncien posibles casos de aborto.

Se recibió información que indica que, entre 2000 y 2011, el 57,4% de las denuncias relacionadas con posibles infracciones de la legislación sobre el aborto procedían del personal de los hospitales públicos y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. El resultado es que muchas mujeres que sufren graves complicaciones en el embarazo (como un aborto espontáneo), optan por no buscar asistencia médica por temor a ser procesadas penalmente y encarceladas. Muchas mujeres con complicaciones obstétricas han muerto o han sufrido daños a largo plazo por falta de tratamiento médico, debido al miedo de acudir a los hospitales.

Entre 2000 y 2014, se iniciaron 149 procedimientos judiciales contra mujeres por aborto u homicidio en diversos grados. De esos casos, 74 fueron por el delito de homicidio agravado y condenados a penas de hasta 40 años de prisión, por la sola sospecha de haber inducido un aborto. Además, la mayoría de estas mujeres son jóvenes, en situación de pobreza, con una educación limitada y procedentes de comunidades remotas. De hecho, el 68,2% de las mujeres encarceladas tenían entre 18 y 25 años de edad y una educación limitada, mientras que el 82% tenía pocos o ningún ingreso y la mayoría de ellas procedían de zonas rurales o de zonas urbanas empobrecidas. Una de las mujeres condenada a quince años de prisión por una emergencia obstétrica tiene a su hijo de tres años viviendo con ella en la cárcel. Ya ha cumplido 7 años de reclusión.

La penalización de los delitos relacionados con el aborto conduce invariablemente a la detención preventiva prolongada de mujeres marginalizadas. De hecho, muchas han sido encarceladas mientras sufrían complicaciones, incluso hemorragias. Están reclusas en condiciones inadecuadas sin acceso a artículos de higiene personal. Además, las prácticas de enjuiciamiento de El Salvador violan los derechos de las mujeres al debido proceso y a un juicio justo. Por lo general, los abogados defensores designados por el Estado no asesoran o defienden adecuadamente a sus clientas, ni garantizan la oportunidad de que testifiquen, lo que socava el acceso de las mujeres acusadas a una asistencia jurídica eficaz. Según la información recibida, las autoridades admiten el uso de pruebas dudosas u obtenidas ilegalmente, ignoran elementos que plantean dudas razonables sobre la culpabilidad de la mujer y manipulan a testigos.

Por otra parte, en el contexto actual de la pandemia del COVID-19, las personas privadas de libertad representan una población vulnerable con un mayor riesgo de contagio del virus.

Según la información recibida, El Salvador tiene actualmente el mayor número de personas encarceladas de su historia, con una población penitenciaria total

estimada de 39.642 personas presas. Tiene la segunda tasa de población carcelaria más alta del mundo, con 604 presos por cada 100.000 habitantes. El Salvador es el segundo país de Centroamérica con las tasas más altas de hacinamiento, con un nivel de ocupación de 215.2% de capacidad, lo que significa que la población carcelaria ha superado en más de 20,000 personas reclusas su capacidad real. La situación actual del sistema penitenciario es sumamente alarmante, ya que recientemente se impusieron medidas de seguridad sumamente severas en los centros penitenciarios que exacerbaban las precarias condiciones de higiene, con lo que muchas personas reclusas corren un mayor riesgo de contagio, en clara contravención de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

La situación es particularmente preocupante para las mujeres que se encuentran en las cárceles de El Salvador, ya que viven en espacios reducidos, sin acceso a suministros esenciales de higiene y, por lo tanto, corren un mayor riesgo de contraer el virus COVID-19. Por ello, sumado a las condiciones insalubres y precarias de las cárceles de mujeres de El Salvador, el hacinamiento representa un obstáculo considerable para la protección efectiva de las mujeres privadas de libertad en el contexto de la pandemia de COVID-19. Por otra parte, doce de las mujeres condenadas por emergencias obstétricas tienen hijas e hijos dependientes que no pudieron visitar a sus madres debido a las medidas estrictas de visita a las personas privadas de libertad, reforzadas en el contexto de la pandemia.

Sin implicar, de antemano, una conclusión sobre los hechos, quisiéramos reiterar nuestra profunda preocupación ante la persistencia de la total prohibición del aborto, que ha conducido a la detención arbitraria de mujeres en situación de pobreza. La privación de libertad de mujeres que han sido condenadas injustamente por haber sufrido emergencias obstétricas, no sólo ejemplifica la discriminación basada en el género del sistema de justicia salvadoreño, sino que, en el contexto de la pandemia COVID-19, aumenta la probabilidad de que las mujeres privadas de libertad sean objeto de abusos de derechos humanos y, por lo tanto, sufran consecuencias irremediables para su vida, salud, integridad y dignidad mientras están detenidas.

En este contexto de pandemia, las numerosas recomendaciones ya formuladas a El Salvador por varios órganos de derechos humanos (véase el anexo) en las que se pide la liberación inmediata de las mujeres que han sido injustamente penalizadas por sufrir emergencias obstétricas, abortos o complicaciones durante el embarazo en virtud de la prohibición total del aborto en El Salvador, adquieren ahora, más que nunca, una importancia vital, por lo que el Estado debe actuar en consecuencia, a fin de preservar los derechos fundamentales de estas mujeres a la vida, la integridad y la salud.

En consonancia con todas las directrices internacionales recientes (véase el anexo), el Estado debe aplicar medidas urgentes para proteger la salud y la vida de las mujeres privadas de libertad, incluso mediante la adopción de alternativas a la detención, como la libertad anticipada y otras medidas no privativas de libertad. Las mujeres que siguen privadas de su libertad en El Salvador como resultado de la injusta penalización de las complicaciones obstétricas forman parte de la categoría de personas que deben

beneficiarse, en el contexto de la pandemia COVID-19, de medidas alternativas a la detención. Con el fin de proteger eficazmente sus derechos fundamentales y garantizar su seguridad, y para comenzar a remediar los abusos de los derechos humanos ya cometidos contra ellas, El Salvador debe conceder la liberación anticipada de todas aquellas mujeres que han sido detenidas arbitraria e injustamente por emergencias relacionadas con la salud reproductiva. Instamos en particular a que se libere inmediatamente a Sara Rogel y Berta Arana, ya que el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria ha determinado que su detención es arbitraria y contraria al derecho internacional (véase Anexo). Todas las mujeres que han sido injustamente criminalizadas y detenidas arbitrariamente por sufrir emergencias obstétricas, abortos o complicaciones durante el embarazo, en virtud de la prohibición total del aborto, deberían tener el derecho exigible a una indemnización y otras reparaciones.

Consideramos que la penalización y el encarcelamiento de las mujeres marginadas con complicaciones médicas son medidas innecesarias, desproporcionadas y las afectan de manera singular. La prohibición absoluta del aborto agudiza la discriminación contra la mujer, en contravención de las obligaciones internacionales de El Salvador de proteger el derecho a la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la privacidad y la autonomía reproductiva. Así mismo, las prácticas de enjuiciamiento han llevado a la violación de los derechos de la mujer a la libertad, a no sufrir tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, a contar con una asistencia jurídica eficaz, ser escuchada, impugnar las pruebas obtenidas ilegalmente, ser considerada inocente hasta que se demuestre su culpabilidad, tener un juicio imparcial y justo, libre de prejuicios y estereotipos de género y no a ser objeto de discriminación.

Reiteramos también nuestro llamamiento para que se adopten todas las medidas necesarias, incluidas las enmiendas legislativas, para poner fin a la penalización y el encarcelamiento de las mujeres que han sufrido abortos espontáneos, emergencias obstétricas u otras complicaciones de la salud reproductiva durante el embarazo y para que las mujeres no se enfrenten a sanciones arbitrarias y desproporcionadas por solicitar atención de la salud reproductiva.

También insistimos en que se elimine la obligación de los profesionales de la salud y los funcionarios públicos de denunciar a las mujeres cuando se sospeche que han abortado y que se suspenda toda investigación penal de los presuntos abortos basada en esas denuncias.

En relación con las alegaciones arriba mencionadas, sírvase encontrar adjunto el **Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos** el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos/as de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Sírvase proporcionar cualquier información o comentario adicional en relación con las alegaciones mencionadas arriba.
2. Sírvase proporcionar información en relación a los avances legislativos relativos a la despenalización del aborto de manera que se respeten las obligaciones internacionales del Estado.
3. Le pedimos indique por favor las medidas adoptadas por el Gobierno para asegurar la liberación de las mujeres detenidas arbitrariamente, en particular en el contexto actual de pandemia.
4. Le pedimos indique las medidas adoptadas por el Gobierno para asegurar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en El Salvador y debidamente atender y proteger a las mujeres víctimas de emergencias obstétricas, como abortos espontáneos.

Esta comunicación y toda respuesta recibida del Gobierno de su Excelencia se harán públicas a través del sitio web de comunicaciones en un plazo de 60 días. También estarán disponibles posteriormente en el informe que se presentará al Consejo de Derechos Humanos.

Podremos expresar públicamente nuestras preocupaciones en un futuro cercano, en vista de la gravedad de la situación y la ausencia de respuesta del Gobierno a nuestras varias comunicaciones. Además, consideramos que la opinión pública internacional tiene que ser informada sobre las implicaciones potenciales relacionadas con las alegaciones arriba mencionadas. El comunicado de prensa indicará que hemos estado en contacto con el Gobierno de Su Excelencia para aclarar las cuestiones relevantes.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Elizabeth Broderick  
Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas

Elina Steinerte  
Vicepresidenta del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria

Dainius Puras  
Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Dubravka Šimonovic  
Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

## **Anexo**

### **Referencias al derecho internacional de los derechos humanos**

En relación con las alegaciones arriba señaladas, quisiéramos llamar la atención del Gobierno de su Excelencia acerca de la obligación del Estado de garantizar a las mujeres y niñas el acceso al más alto nivel de servicios de salud y seguridad, incluyendo aquellos relacionados con la salud sexual y reproductiva, de manera segura, legal y accesible. Esto implica también el deber de garantizar el derecho a la igualdad, a la no discriminación, dignidad, autonomía, información e integridad física, a la vida y el respeto a la privacidad. Estos derechos están protegidos en los artículos 2 y 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada por El Salvador en 1981; los artículos 2, 3, 6 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por El Salvador en 1979; y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por El Salvador en 1979.

En su informe al Consejo de Derechos Humanos sobre la salud y la seguridad de las mujeres (A/HRC/32/44), el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas consideró que el derecho de la mujer a la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria es vulnerado cuando se desatienden sus necesidades de salud específicas, cuando no se realizan intervenciones de salud sensibles a las cuestiones de género y cuando se priva a las mujeres de la capacidad de adoptar decisiones de forma autónoma. La discriminación por razón de género en la administración de servicios médicos vulnera los derechos humanos de la mujer y atenta contra su dignidad.

El Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas ha observado que la denegación de acceso a los servicios de salud esenciales, incluyendo la interrupción legal del embarazo, tiene consecuencias particularmente graves para la salud de las mujeres y niñas. El Grupo de Trabajo ha expresado en reiteradas oportunidades que la denegación y/o la existencia de obstáculos para acceder a la prestación de servicios de salud hace que las mujeres y niñas recurran a servicios clandestinos, poniendo en riesgo su salud e integridad y en muchos casos su vida. Se considera que denegar el acceso a la terminación de un embarazo de forma legal y segura constituye un femicidio cuando la vida de la mujer o niña está en riesgo. Al respecto, los mecanismos internacionales de derechos humanos también han mencionado que el no garantizar el acceso a un aborto seguro y legal puede considerarse equivalente a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes o inclusive a la tortura, y en algunos casos puede resultar en una violación al derecho a la vida de la mujer. En este contexto, el Grupo de Trabajo considera que garantizar el derecho de las mujeres y niñas a tomar decisiones relacionadas con su salud, sexualidad y fecundidad es esencial para garantizar un acceso autónomo a la asistencia sanitaria.

En su informe sobre Mujeres privadas de libertad (A/HRC/41/33), el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas enfatizó que

la privación de libertad de las mujeres es un importante motivo de preocupación en todo el mundo y viola gravemente los derechos humanos de la mujer. Con el telón de fondo de una dinámica de poder asimétrica y de una discriminación sistémica, la privación de la libertad de las mujeres, mayoritariamente de forma arbitraria y discriminatoria, constituye una práctica que vulnera la ley y las normas de derechos humanos, y a menudo se caracteriza por quedar impune. Los aspectos de género no solo están presentes en las causas sino también en las consecuencias que tiene para las mujeres la privación de libertad, pues viven su confinamiento de maneras específicas y a menudo se exponen a ver acentuada la discriminación, la estigmatización y la violencia que sufren por motivos de género. El Grupo recomendó generar intervenciones eficaces específicas en materia de género que tengan por objeto principalmente apartar a las mujeres del sistema de justicia penal, integrar en el sistema nacional las normas establecidas en las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok), y hacer frente los factores subyacentes que conducen a que las mujeres entren en contacto con el sistema de justicia penal. Las Reglas de Bangkok alientan el uso de alternativas a la detención, en particular para mujeres con hijas e hijos a cargo.

Por otro lado, en su Opinión núm. 68/2019, el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria consideró que la privación de libertad y las ulteriores condenas de Sara Rogel, Berta Arana y Evelyn Hernández eran arbitrarias y contrarias al derecho internacional. En ese contexto, solicitó al Gobierno de El Salvador que adoptara las medidas necesarias para remediar sin demora la situación de Sara Rogel y Berta Arana, quienes permanecen detenidas arbitrariamente, considerando que el remedio adecuado sería su liberación inmediata.

En su Deliberación N° 11 sobre la prevención de la privación arbitraria de la libertad en el contexto de las emergencias de salud pública, publicada el 8 de mayo de 2020, el Grupo de Trabajo sobre Detención Arbitraria recordó a los Estados que, durante esta emergencia de salud pública, debían seguir actuando de conformidad con las obligaciones que les incumbían en virtud del derecho internacional. El Grupo de Trabajo recomendó a los Estados que trataran de reducir la población carcelaria mediante la aplicación, entre otras cosas, de planes de puesta en libertad anticipada, provisional o temporal de los detenidos para los que fuera seguro hacerlo, y recordó específicamente a los Estados que "cuando el Grupo de Trabajo haya determinado que una detención es arbitraria, el detenido debe ser puesto en libertad inmediatamente en todos los casos, y con carácter urgente durante las emergencias de salud pública".

En un informe del Relator Especial sobre el derecho a la salud (A/HRC/38/36), también se subrayó que se entiende que el sufrimiento que padecen las mujeres encarceladas [...] y los efectos negativos conexos en el disfrute de su derecho a la salud son considerablemente mayores que los experimentados por los hombres y que una vez que las mujeres están dentro, el entorno de detención y reclusión, que es un reto para ellas, aumenta sus riesgos de salud inmediatos y a largo plazo, reproduce la violencia y los traumas del pasado y socava la realización plena y efectiva del derecho a la salud para ellas mismas y sus hijos dependientes y las familias que quedan fuera.

En sus observaciones finales sobre El Salvador, de mayo de 2018 (CCPR/C/SLV/CO/7), el Comité de Derechos Humanos instó al Estado a que suspendiera inmediatamente la penalización de las mujeres por el delito de aborto y a que revisara todos los casos de mujeres encarceladas por delitos relacionados con el aborto, con el fin de asegurar su liberación, y a que velara por que esas mujeres tuvieran acceso a la asistencia letrada y al debido proceso.

Así mismo, en sus observaciones finales sobre El Salvador, de marzo de 2017 (CEDAW/C/SLV/CO/8-9), el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer pidió al Gobierno que revisara la detención de mujeres por delitos relacionados con el aborto, con el fin de asegurar su liberación y defender la presunción de inocencia y el debido proceso en los procedimientos relacionados con el aborto.

Quisiéramos también hacer referencia al informe del Relator Especial sobre la tortura (A/HRC/31/57) en el cual destacó que las leyes que niegan el acceso al aborto a mujeres víctimas de violación vulneran su derecho a no ser sometidas a tortura o malos tratos. También denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad equivaldría a tortura y malos tratos. Tal como se recoge en su informe, como consecuencia de sus obligaciones internacionales en materia de prohibición de la tortura, los Estados tienen la obligación afirmativa de reformar las leyes restrictivas sobre el aborto que perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto.

En su informe sobre el maltrato y la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva, en particular la atención al parto y la violencia obstétrica (A/74/137), la Relatora Especial sobre violencia contra las mujeres, sus causas y consecuencias recomendó derogar las leyes que penalizan el aborto en todas las circunstancias, eliminar las medidas punitivas para las mujeres que se someten a un aborto, y como mínimo, legalizar el aborto en los casos de agresión sexual, violación, incesto y cuando seguir adelante con el embarazo suponga un riesgo para la salud física y mental o para la vida de la mujer, y facilitar el acceso a una atención posterior al aborto segura y de calidad. Asimismo, recomendó retirar la acusación penal y el encarcelamiento de las mujeres que han solicitado servicios obstétricos de emergencia, en particular por abortos espontáneos, y eliminar las medidas punitivas contra los médicos, a fin de que puedan proporcionarles la asistencia médica necesaria.

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos recomendó, después de su visita a El Salvador en 2017, que se examinaran todos los casos en que se hubiera detenido a mujeres por delitos relacionados con el aborto, con el fin de garantizar el cumplimiento de las garantías procesales y las normas de un juicio justo. En caso de que se determinara que sus casos no cumplían con las normas, el Alto Comisionado hizo un llamamiento para que se pusiera en libertad de inmediato a esas mujeres.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha emitido múltiples recomendaciones a El Salvador pidiendo la liberación inmediata de las mujeres que han sido detenidas arbitrariamente después de sufrir emergencias obstétricas. Por ejemplo, en sus observaciones preliminares a la visita in loco de diciembre de 2019, la CIDH llamó, una vez más, a las autoridades salvadoreñas a revisar cuidadosamente las sentencias en cada caso de emergencias obstétricas con el fin de garantizar juicios justos, libres de estereotipos y que cumplan con las reglas del debido proceso para que cada mujer pueda recuperar su libertad. Además, la CIDH instó específicamente al Estado a que priorizara las solicitudes de conmutación de sentencias que actualmente se están cumpliendo. Recomendaciones similares fueron hechas por la CIDH en sus Conclusiones y Observaciones sobre la visita de trabajo de 2018 a El Salvador.

La CIDH y la Corte Interamericana de Derechos Humanos también han exhortado a los Estados a que consideren con carácter prioritario la posibilidad de conceder medidas alternativas de detención, como la libertad condicional, el arresto domiciliario o la liberación anticipada, a fin de reducir el hacinamiento en las cárceles y proteger los derechos de las personas privadas de libertad.

El Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) emitió una Opinión a los Estados en relación con la pandemia del Coronavirus, el 25 de marzo de 2020, en la que subrayó que las personas privadas de libertad constituyen un grupo especialmente vulnerable debido a la naturaleza de las restricciones que ya se les imponen y a su limitada capacidad para adoptar medidas de precaución. Recordó que el Estado es responsable de la atención sanitaria de las personas privadas de libertad.

La Alta Comisionada para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet, emitió un comunicado de prensa el 25 de marzo de 2020 en el que pedía a los Estados que adoptaran medidas urgentes para proteger la salud y la seguridad de las personas detenidas como parte de los esfuerzos generales para contener la pandemia de COVID-19. La Alta Comisionada pidió a las autoridades que examinaran la manera de liberar a las personas particularmente vulnerables a COVID-19, entre personas detenidas de mayor edad y enfermas, así como a delincuentes de bajo riesgo, y consideró específicamente que ahora, más que nunca, los gobiernos deberían liberar a todas las personas detenidas sin suficiente fundamento jurídico.

La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) publicó una nota informativa para la prensa sobre las condiciones de las cárceles en las Américas, el 5 de mayo de 2020, en la que se exhortaba a todos los Estados a que adoptaran medidas apropiadas para prevenir una mayor propagación del virus mediante, entre otras cosas, la puesta en libertad de determinadas categorías de personas. Entre esas categorías de personas, el ACNUDH consideró específicamente que en el contexto de la pandemia del COVID-19 se debería poner en libertad a las personas detenidas arbitrariamente, sin fundamento jurídico suficiente, o por delitos incompatibles con el derecho internacional, así como a todas las personas encarceladas por ejercer sus derechos humanos.

Según las Orientaciones provisionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la respuesta al brote de COVID-19 debe guiarse en todo momento por un marco de derechos humanos y sus principios rectores sobre la salud en las cárceles. Entre algunas de las recomendaciones específicas formuladas, la OMS consideró que se debería prestar mayor atención al recurso a medidas no privativas de libertad en todas las etapas de la administración de la justicia penal, dando prioridad a las medidas no privativas de la libertad para las personas reclusas con perfiles de bajo riesgo y responsabilidades de cuidado, dando preferencia a las mujeres embarazadas y las mujeres con hijos a cargo.

En las Orientaciones provisionales del Comité Permanente entre Organismos, se pidió a todas las autoridades públicas que adoptaran medidas inmediatas para hacer frente al hacinamiento en las cárceles, aunque, entre otras medidas, se debería dar prioridad a la puesta en libertad de personas, incluidos niñas y niños, personas con problemas de salud, personas con perfiles de bajo riesgo y que hayan cometido delitos menores y de poca importancia, personas con fechas de puesta en libertad inminente y personas detenidas por delitos no reconocidos por el derecho internacional. Además, en estas Orientaciones provisionales se considera y recomienda que las personas detenidas arbitrariamente sean puestas en libertad inmediatamente, ya que la prohibición de la detención arbitraria es una norma inderogable y el hecho de que sigan detenidas en el marco de la actual emergencia de salud pública también podría afectar gravemente a su derecho a la salud y a su derecho a la vida. Al evaluar si una detención es arbitraria, en estas Orientaciones provisionales se recomienda que las autoridades consideren cuestiones tales como la inadecuación, la injusticia, falta de previsibilidad y de garantías procesales, así como elementos de razonabilidad, necesidad y proporcionalidad.

El Comité Permanente entre Organismos también publicó una orientación provisional sobre COVID-19 y Personas Privadas de su Libertad (redactada conjuntamente por la ACNUDH y la OMS) en la que se recuerdan no sólo las vulnerabilidades particulares de esta población durante esta pandemia, sino también las obligaciones internacionales de los Estados de garantizar la atención de la salud de las personas en los lugares de detención.

En la reciente declaración conjunta de la OMS, ONUSIDA y la ACNUDH sobre COVID-19 en las cárceles y otros lugares cerrados, también se pidió a los Estados que consideren la posibilidad de limitar la privación de libertad, incluida la prisión preventiva, como una medida de último recurso, en particular en caso de hacinamiento, y que intensifique los esfuerzos por recurrir a medidas no privativas de la libertad que deberían abarcar mecanismos de liberación para las personas que corren un riesgo especial de sufrir COVID-19, como las personas que podrían ser puestas en libertad sin comprometer la seguridad pública, las condenadas por delitos menores no violentos, teniendo en cuenta específicamente a las mujeres y niñas y niños.

**Mandatos del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; y del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica**

REFERENCIA:  
OL.SLV.3/2016

12 de diciembre de 2016

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; de Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; de Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; y de Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, de conformidad con las resoluciones 24/6, 25/13, 32/19 y 15/23 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de Su Excelencia la información que hemos recibido con respecto al proyecto de Decreto para despenalizar el aborto en ciertas causales.

Según la información recibida:

El 11 de octubre de 2016, la Presidenta de la Asamblea Legislativa, Lorena Peña, en nombre del FMLN, presentó una propuesta de Decreto para despenalizar el aborto en ciertas causales. La propuesta incluye una reforma al Código Penal, a través de una adición al actual artículo 133 que tipifica el aborto. En este sentido, el texto del Decreto adicionaría un artículo 133 bis para incluir cuatro causales de aborto que no serían punibles: i) aborto terapéutico (para salvar la vida y preservar la salud de la mujer); ii) Cuando el embarazo sea fruto de una violación sexual o trata de personas; iii) Ante malformación del feto que haga inviable (embarazo ectópicos); y, iv) en caso de violación y estupro a menores de edad.

Acogemos con beneplácito que se haya abierto este debate clave en la Asamblea Legislativa en términos de derechos humanos de las mujeres. Esperamos que el próximo debate que tendrá lugar en la comisión constitucional dé lugar a la aprobación de este proyecto de ley que representaría, para El Salvador, un paso considerable hacia el cumplimiento de sus obligaciones internacionales. A este respecto, quisiéramos recordar que según las normas e instrumentos ratificados por el país, El Salvador debe garantizar el acceso a salud sexual y reproductiva, incluida la atención de la salud materna, el acceso a todos los métodos de anticoncepción moderna y acceso a servicios de aborto seguro y legal, al menos en los casos en los que el embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la mujer o la niña; cuando sea resultado de violación o incesto, o en casos de malformación fetal grave.

Tal como lo habíamos enfatizado en comunicaciones anteriores (SVL 1/2013, SVL 1/2014 y SLV 1/2016), lamentamos la persistencia de la total prohibición del aborto y las medidas punitivas contra las mujeres que han sufrido abortos espontáneos, que afectan particularmente a mujeres pobres y con un nivel menor de educación. Por otra parte, también quisiéramos reiterar nuestra mayor preocupación ante la problemática alarmante de los embarazos de niñas y adolescentes (ver SLV 1/2016) que representan más de la mitad de los actuales del país, según un informe reciente de UNFPA. Asimismo, quisiéramos reiterar nuestra más profunda preocupación por la propuesta de modificación al Código Penal presentada el día 11 de julio de 2016 por un diputado que pretende elevar las penas por aborto que actualmente son de 2 a 8 años, hasta condenas de 30 a 50 años. Como demuestran los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), penalizar la interrupción del embarazo no reduce los índices de abortos. Por el contrario, es probable que aumente el número de mujeres que recurren a soluciones clandestinas y peligrosas. Los países donde las mujeres tienen el derecho a la interrupción del embarazo y tienen acceso a información y a todos los métodos anticonceptivos, son los que tienen las tasas más bajas de interrupción del embarazo (ver A/HRC/32/44). Asimismo, tal como lo recalca el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su reciente Observación General No. 22, los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva deben ser accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos. En este sentido, sírvase encontrar adjunto el Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

En relación con la información proporcionada anteriormente, quisiéramos referirnos al anexo de esta carta que contiene las referencias al derecho internacional de los derechos humanos.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las informaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecida/os, si pudiera, por favor, proporcionar información adicional y cualquier comentario que pueda tener sobre los proyectos de reforma legislativa mencionados en esta comunicación. También quisiéramos aprovechar esta ocasión para reiterar la solicitud del Grupo de Trabajo sobre discriminación contra la mujer con respecto a una posible visita oficial al país en vista de apoyar los esfuerzos del Gobierno en la promoción de los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género.

Agradeceríamos recibir una respuesta del Gobierno de Su Excelencia en la mayor brevedad posible. Garantizamos que la respuesta del Gobierno de Su Excelencia será incluida en el informe que presentaremos al Consejo de Derechos Humanos.

A la espera de su respuesta, quisiéramos instar al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para garantizar a las mujeres todos sus derechos al más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, así como a la integridad física. Podríamos tomar la decisión de expresar públicamente nuestras

preocupaciones en el futuro. El comunicado de prensa indicaría que hemos estado en contacto con el Gobierno de Su Excelencia.

También agradeceríamos que se transmita esta carta a la Presidencia de la Asamblea Legislativa.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Dainius Puras

Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Nils Melzer

Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Dubravka Šimonovic

Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

Alda Facio

Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica

## **Anexo**

### **Referencias al derecho internacional de los derechos humanos**

En relación con los hechos mencionados, quisiéramos recalcar que los derechos humanos fundamentales de las mujeres y niñas en El Salvador incluyen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva que está consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) ratificado por El Salvador el 30 de noviembre de 1979. Esto comprende la obligación por parte de todos los Estados Parte a garantizar que se tomen medidas para asegurar que los servicios de salud sean accesibles para todos, especialmente para los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14 destacó que el derecho a la salud entraña libertades. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales (párrafo 8).

Además, el Comité en su Observación general N ° 14 sostuvo que la disposición para la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños, como se especifica en el artículo 12.2 (a) del PIDESC, se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información. El Comité destacó, además, la situación de las mujeres y el derecho a la salud, al señalar la necesidad de desarrollar y aplicar una estrategia nacional integral para promover el derecho de las mujeres a la salud a lo largo de toda su vida. Esta estrategia debe incluir, entre otras cosas, políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. El Comité afirmó además que el ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, hacemos referencia a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada por El Salvador el 19 de agosto de 1981 cuyo artículo 2 condena todas las formas de discriminación contra la mujer, cuyo artículo 12 se refiere a las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la salud, incluido lo relacionado con la planificación familiar, y cuyo artículo 16 (1) se refiere a los derechos de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

En ese sentido, también hacemos referencia a la Recomendación General 24, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer misma que afirma 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 (párr. 11) y que "la obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de imponer trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud" (párr. 14).

Además, en sus conclusiones convenidas de 2013, la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer también insta a los Estados a promover y proteger los derechos humanos de todas las mujeres, en particular su derecho a tener control y decidir con libertad y responsabilidad sobre las cuestiones relativas a su salud sexual y reproductiva y, en respuesta a la violencia contra las mujeres, en particular violencia sexual y la violencia basada en el género, asegurar la prestación de servicios asequibles y accesibles de cuidado de la salud, en particular de la salud sexual y reproductiva (E/2013/27-E/CN.6/2013/11, párr. (nn) y (l))

También quisiéramos referirnos a la declaración conjunta con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos realizada en el marco de la cumbre que lanzó oficialmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual alentamos a los Estados, en la implementación de la Agenda, a garantizar el pleno respeto, protección y cumplimiento de los derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva. Instamos a los Estados a: considerar con diligencia el impacto discriminatorio y efectos sobre la salud de las leyes que penalizan el aborto en todas circunstancias, eliminar medidas punitivas para las mujeres que interrumpen su embarazo y como mínimo, legalizar el aborto en casos de abuso sexual, violación, incesto y cuando el embarazo pone en peligro la salud mental y física de la mujer o la vida de la mujer. Por otra parte, las niñas y mujeres siempre deben tener acceso a una atención médica post-aborto segura y de calidad (ver <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E> )

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias puso de relieve en su informe (E/CN.4/1999/68/Add.4) que los actos que limitan deliberadamente la libertad de la mujer para utilizar medios anticonceptivos o para hacerse un aborto constituyen violencia contra la mujer por cuanto que la someten a un número excesivo de embarazos y partos contra su voluntad, lo que aumenta riesgos de mortalidad materna que se podrían evitar. (párr. 57). Añadió, además, que en los países donde el aborto es ilegal o donde no se puede disponer de abortos en condiciones de seguridad las mujeres sufren graves consecuencias para la salud, e incluso la muerte. La mujer que está embarazada contra su voluntad se ve obligada a recurrir a procedimientos que pueden poner en peligro la vida cuando un aborto efectuado en las condiciones apropiadas no ofrecería peligro alguno (para.59) El hecho de que el gobierno no adopte medidas positivas para garantizar el acceso a los servicios apropiados de cuidados sanitarios que permiten a la mujer tener partos en condiciones de seguridad, así como un aborto en condiciones de seguridad cuando están embarazadas contra su

voluntad, puede constituir una violación del derecho a la vida de la mujer, además de una violación de sus derechos reproductivos. Análogamente, el hecho de que el gobierno no ofrezca condiciones que permitan a la mujer controlar su fertilidad y reproducción, así como concluir los embarazos voluntarios, constituye una violación del derecho a la seguridad personal de la mujer. (párr.66).

Asimismo, quisiéramos reiterar la recomendación propuesta por la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, quien tras concluir una visita a El Salvador precisó en su informe que “es esencial que se ponga en marcha un diálogo nacional sobre la legislación en materia de aborto, a fin de considerar la introducción de excepciones a su prohibición general, sobre todo en los casos de aborto terapéutico y de embarazos resultantes de violación o incesto”. (A/HRC/17/26/Add.2, párr. 77 (v)) Además, los Estados tienen el deber de tratar las causas estructurales que contribuyen al encarcelamiento de la mujer y de abordar las causas y los factores de riesgo relacionados con la delincuencia y la victimización a través de políticas sociales, económicas, sanitarias, educativas y judiciales.( A/68/340, párr.. 84)

En este contexto, también quisiéramos referirnos al 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), que reitera que la criminalización de servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres genera y perpetúa estigmas; restringe su capacidad para hacer pleno uso de los productos de salud sexual y reproductiva disponibles, servicios e información; niega su plena participación en la sociedad; dificulta su acceso a los servicios de salud; y afecta el empoderamiento de las mujeres. Por otra parte, la criminalización del aborto tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres y puede aumentar la probabilidad de que mujeres recurran a abortos clandestinos.

A este respecto, nos gustaría subrayar que, como el Relator Especial sobre el derecho a la salud ha señalado (A/HRC/32/32), las y los adolescentes de todo el mundo se enfrentan a discriminación y barreras para acceder a la información, servicios y productos necesarios para proteger su salud sexual y reproductiva, lo que resulta en violaciones de su derecho a la salud. Con el fin de lograr el objetivo de 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, los Estados deberían adoptar una política de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y no discriminatoria para los y las adolescentes e integrarla en estrategias y programas nacionales.

Más específicamente, las y los adolescentes deben tener garantizado el acceso a información, servicios y bienes de salud sexual y reproductiva de forma confidencial y no discriminatoria que responda a sus necesidades, incluida la planificación familiar, métodos modernos de anticoncepción, asesoramiento, atención previa a la concepción, atención materna, infecciones de transmisión sexual, diagnóstico y tratamiento, y aborto seguro. Los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes deben ser acogedores y abiertos a las y los adolescentes, sin prejuicios, y garantizar la privacidad y confidencialidad.

Quisiéramos hacer referencia al informe temático del Relator Especial sobre la tortura (A/HRC/31/57) en el cual destacó las leyes que niegan el acceso al aborto a mujeres víctimas de violación vulnera su derecho a no ser sometidas a tortura o malos tratos (A/HRC/22/53 y CEDAW/C/OP.8/PHL/1). También denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad equivaldría a tortura y malos tratos. Tal como se recoge en su informe temático, como consecuencia de sus obligaciones internacionales en materia de prohibición de la tortura, los Estados tienen la obligación afirmativa de reformar las leyes restrictivas sobre el aborto que perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto y la asistencia en condiciones de seguridad.

Finalmente, quisiéramos hacer referencia al informe temático del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/22/53). En el párrafo 46 de este informe el Relator destaca que 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, y resalta como un ejemplo principal la denegación del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto. En este sentido, en el párrafo 90 del mencionado informe, el Relator Especial exhorta a todos los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso a la atención médica de emergencia, incluidos los cuidados posteriores al aborto, sin temor a sanciones penales o represalias.

**Mandatos del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; y del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica**

REFERENCIA: UA SLV 2/2016:

14 de julio de 2016

Excelencia:

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; y de Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, de conformidad con las resoluciones 24/6, 25/13, 32/19, y 15/23 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de Su Excelencia la información que hemos recibido respecto a la situación de **María Teresa Rivera**, una de las mujeres que cumplen penas de prisión por cuestiones relacionadas con el embarazo así como la penalización del aborto en El Salvador la cual no está en conformidad con las leyes y normas internacionales de derechos humanos, ya que continúa restringiendo el derecho de las mujeres y las niñas a la integridad física y al más alto nivel posible de salud física y mental.

El caso de María Teresa Rivera es uno de otros casos similares de mujeres cumpliendo penas de prisión por cuestiones relacionadas con el embarazo mencionados en la comunicación SLV 1/2014, la cual no ha sido respondida a la fecha.

Según la información recibida:

**María Teresa Rivera**, 33 años, fue encarcelada en 2011 y condenada a 40 años de prisión por “homicidio agravado” tras haber sufrido un aborto espontáneo producto de una complicación obstétrica. Una mañana de noviembre de 2011, María Teresa fue trasladada al hospital tras haber sido encontrada tendida en el suelo, sangrando y casi inconsciente. Mientras aún sangraba, un miembro del personal del hospital denunció a María Teresa a la policía por considerar que presentaba señales de haberse sometido a un aborto. La policía detuvo y esposó a María Teresa mientras yacía en su cama del hospital. Durante su juicio, el tribunal resolvió que no era posible que María Teresa no supiera que estaba embarazada, tal como ella había declarado.

En noviembre de 2015, el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador declaró que las autoridades no habían respetado el derecho de María Teresa Rivera a la igualdad y a la no discriminación, ni tampoco su derecho al debido proceso. El Procurador declaró que las autoridades habían violado el principio de presunción de inocencia y que no habían demostrado la culpabilidad de María Teresa Rivera. El 20 de mayo de 2016, un juez la puso en libertad tras revisar su condena y dictaminar que no había pruebas suficientes que sustentaran los cargos en su contra. Sin embargo, ese mismo día, la Fiscalía General emitió una declaración pública en la que informaba que presentaría un recurso de apelación y solicitaría una revisión de esta última decisión judicial.

El 21 de junio de 2016, María Teresa Rivera fue notificada de que la Fiscalía General presentó una acción de apelación y solicitó una revisión de la decisión del juez del 20 de mayo.

Sin pretender prejuzgar la veracidad de la información recibida, nos preocupa que el Fiscal General haya decidido recurrir la sentencia judicial que había puesto en libertad a María Teresa Rivera y que esta última pueda correr el peligro de ser nuevamente encarcelada. Asimismo, nos sigue preocupando la situación de las otras mujeres que cumplen penas de hasta 40 años de prisión por homicidio agravado por cuestiones relacionadas con el embarazo. Algunas de ellas habrían cumplido ya más de 10 años de prisión. Todas estas mujeres procederían de los sectores más pobres de la sociedad salvadoreña, y tendrían en común el hecho de que no tuvieron acceso a una atención de salud materna adecuada. Reiteramos nuestra preocupación de que en los casos de estas mujeres han sido impuestas sanciones penales desproporcionadas sin que se cumpliera el debido proceso. Tal como lo habíamos expresado en comunicaciones anteriores (SVL 1/2013, SVL 1/2014 y SLV 1/2016), lamentamos la persistencia de la total prohibición del aborto, que afecta particularmente a mujeres pobres y con un nivel menor de educación. Asimismo quisiéramos expresar nuestra más profunda preocupación por la propuesta de modificación al Código Penal presentada el día 11 de julio por un diputado perteneciente al partido ARENA que pretende elevar las penas por aborto que actualmente son de 2 a 8 años, hasta condenas de 30 a 50 años.

Quisiéramos llamar la atención del Gobierno de su Excelencia sobre el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante “PIDESC”), ratificado por El Salvador en 1979, el cual insta a los Estados parte a garantizar el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Además, quisiéramos referir al Gobierno de su Excelencia a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (en adelante “CEDAW”), ratificada por El Salvador en 1981, en particular los artículos 2 y 12 y a la Recomendaciones generales n°24, y n. 19.

Adicionalmente, quisiéramos referirnos a las conclusiones convenidas de 2013 de la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer que insta a los Estados a promover y proteger los derechos humanos de todas las mujeres (E/2013/27-E/CN.6/2013/11, pár. (nn) y (l)) y referirnos a la declaración conjunta realizada en el marco de la cumbre que lanzó oficialmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en el cual alentamos a los Estados, en la implementación de la Agenda, a garantizar el pleno respeto, protección y cumplimiento de los derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva

Quisiéramos recordar que El Salvador debe cumplir con sus obligaciones internacionales y garantizar el acceso a salud sexual y reproductiva, incluida la atención de la salud materna, el acceso a todos los métodos de anticoncepción moderna y acceso a servicios de aborto seguro y legal, al menos en los casos en los que el embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la mujer o la niña; cuando sea resultado de violación o incesto, o en casos de malformación fetal grave.

El texto completo de las normas contenidas en los instrumentos internacionales que nos permitimos recordar y de los estándares internacionales aplicables se encuentra disponible en la página web [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org), y puede ser proveído si se solicita.

Teniendo en cuenta la urgencia del caso, agradeceríamos recibir del Gobierno de su Excelencia una respuesta sobre las acciones emprendidas para proteger los derechos de la persona anteriormente mencionada.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Por favor, sírvase proporcionar información adicional y cualquier comentario que pueda tener sobre la situación de María Teresa Rivera.
2. Por favor, sírvase proporcionar información adicional sobre las evidencias y/o pruebas con las que contaría la Fiscalía General con respecto a las acusaciones contra María Teresa Rivera.
3. Por favor, sírvase proporcionar información con respecto a la fecha de consideración por las instancias judiciales pertinentes sobre la apelación de la Fiscalía General.
4. Por favor, sírvase proporcionar información sobre el examen de solicitudes de indulto en los casos de las 17 mujeres referidas en la comunicación SLV 1/2014 que no ha sido contestada por su Gobierno.

5. Por favor, sírvase proporcionar información sobre las medidas emprendidas para impedir que las mujeres en El Salvador sean detenidas y encarceladas por emergencias obstétricas.

Agradeceríamos recibir una respuesta del Gobierno de Su Excelencia a estas preguntas en la mayor brevedad posible. A la espera de su respuesta, quisiéramos instar al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para garantizar a las mujeres todos sus derechos al más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, así como a la integridad física.

También agradeceríamos que se transmita esta carta a la Presidencia de la Asamblea Legislativa en vista de la propuesta reciente de modificación al Código Penal que de ser aprobada supondría un desarrollo legislativo de gran preocupación para las y los expertos.

Podríamos tomar la decisión de expresar públicamente nuestras preocupaciones en el futuro ya que, en nuestra opinión, la información recibida es suficientemente fiable. El comunicado de prensa indicaría que hemos estado en contacto con el Gobierno de Su Excelencia.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Alda Facio

Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica

Dainius Puras

Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Juan Ernesto Mendez

Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Dubravka Šimonović

Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

**Mandatos del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica; del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; del Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias**

REFERENCIA: OL  
SLV 1/2016:

14 de abril de 2016

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Presidente-Relator del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica, de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; de Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y de Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias de conformidad con las resoluciones 23/7, 24/6, 25/13, y 23/25 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención del Gobierno de Su Excelencia la información que hemos recibido respecto a la situación de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en El Salvador, en particular en el contexto de los riesgos del virus Zika para la salud de las mujeres, que no parece estar en conformidad con las normas internacionales de derechos humanos, ya que continúa restringiendo el derecho de las mujeres y las niñas a la integridad física y al más alto nivel posible de salud física y mental.

Tras el llamado urgente de la OMS declarando la propagación del virus del Zika como una emergencia de salud pública de importancia internacional, quisiéramos ante todo reconocer los esfuerzos del Ministerio de Salud de El Salvador que respondió con diversas acciones, incluyendo información a la población de los riesgos que supone un embarazo mientras exista una fuerte incidencia de infección por Zika, el refuerzo del abastecimiento en anticonceptivos; el seguimiento y atención a las mujeres embarazadas que han sido diagnosticadas con Zika. También se han intensificado las campañas de erradicación del mosquito *Aedes aegypti*, vector transmisor del Zika. Según la información recibida, hasta el momento, no se ha detectado ninguna afectación por microcefalia en El Salvador, pero todavía no se puede evaluar el impacto de la epidemia, ya que empezó a desarrollarse en el país a finales de 2015.

Consideramos oportuno que el Ministerio de Salud informara a los ciudadanos de los efectos que tiene el Zika en el feto cuando una mujer embarazada contrae esta enfermedad, pudiendo provocar microcefalia y otros trastornos neurológicos del feto, que al nacer podrían tener graves problemas de motricidad, habla, visión y desarrollo cerebral, que requerirán atención continua y especializada tanto para la familia como para el sistema de salud

Sin embargo, aunque todavía no se haya confirmado que el Zika pueda provocar microcefalia y trastornos neurológicos en los fetos de mujeres gestantes que sufran esta enfermedad, nos preocupa que esta situación pueda generar en El Salvador un grave problema de salud pública. También nos preocupa el hecho de que el Ministerio de Salud haya aconsejado a las mujeres no embarazarse en los próximos dos años 2016-2017, poniendo toda la responsabilidad de esto en las mujeres. Además, no nos parece apropiado dirigir ese mensaje solo a las mujeres porque esto refuerza la idea de que los embarazos no son responsabilidad de los hombres. Según la información recibida, el 20% de los embarazos no son planificados y otro 19% no deseados, por la falta de información sexual y reproductiva entre la población, el difícil acceso a métodos anticonceptivos y en muchos casos, como resultado de violencia sexual, abuso, violación, incesto o relaciones no consentidas, que suelen quedar en impunidad. La legislación vigente impide realizar en el sistema de salud una interrupción legal y segura del embarazo, a mujeres gestantes infectadas por Zika. Al igual que en otros países de la región, tememos el posible incremento de abortos inseguros realizados por mujeres que no se encuentren en capacidad de continuar con un embarazo con malformaciones fetales y decidan interrumpirlo y, al no encontrar la forma de realizarlo de forma legal y segura, lo hagan de manera clandestina, incrementando los riesgos de mortalidad materna por esta causa.

Quisiéramos reiterar las recomendaciones del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, para que el Gobierno garantice el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, integrales y accesibles, sin discriminación, incluyendo la anticoncepción de emergencia y servicios seguros de interrupción del embarazo. En ese sentido, quisiéramos recomendar la implementación por el Ministerio de Educación, de forma urgente y en el presente año escolar, del Programa de Educación Integral en Sexualidad, que, según la información recibida, ya tiene elaborado para su aplicación en los diferentes niveles educativos. Con ello se incidirá en la prevención de embarazos precoces en la niñez, adolescencia y juventud. La aprobación de la Ley de Educación Integral en Sexualidad contribuiría a convertir este componente educativo en una política de Estado. Según datos oficiales, en 2015 se registraron 11,709 embarazos de niñas y adolescentes entre 15 y 17 años, y 1,445 de 10 a 14 años.

El Ministerio de Salud debe garantizar acceso ágil, amplio, gratuito e informado de métodos anticonceptivos, de fácil uso, incluidos los condones masculinos y femeninos. Debe fortalecer y ampliar sus servicios de asesoría y acceso a anticoncepción destinados a adolescentes y jóvenes, con personal idóneo, en un ambiente libre de estigmas y discriminación respecto a la sexualidad y con personal amigable. El Gobierno también

debería llevar a cabo acciones sostenidas de prevención y erradicación del vector transmisor del Zika, en especial en las zonas de mayor pobreza y marginación, donde por las deficientes condiciones de salubridad hay mayor presencia de la enfermedad. También debería realizar acciones medioambientales y de dotación de servicios de agua potables y saneamiento, en sectores de mayor pobreza y marginación para evitar las causas estructurales que facilitan la propagación de los vectores transmisores del Zika y otras enfermedades infecciosas.

Finalmente, insistimos en la necesidad de cambios legislativos que permitan la decisión informada y autónoma de las mujeres sobre la posibilidad de continuar o interrumpir de forma legal y segura el embarazo, en particular en casos de estar infectadas por Zika con riesgo de afectaciones graves para el feto y su propio estado de salud, pero también en otros casos de embarazos que pongan en riesgo la vida y salud de las mujeres.

Sin pretender prejuzgar la veracidad de la información recibida y tal como lo habíamos expresado en comunicaciones anteriores (SVL 1/2013 y SVL 1/2014), también nos preocupa 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, como en el contexto actual de la expansión del virus Zika y del peligro que representa para la salud de las mujeres. Quisiéramos recordar que El Salvador debe cumplir con sus obligaciones internacionales y garantizar el acceso a salud sexual y reproductiva, incluida la atención de la salud materna, el acceso a todos los métodos de anticoncepción moderna y acceso a servicios de aborto seguro y legal, al menos en los casos en los que el embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la mujer o la niña; cuando sea resultado de violación o incesto, o en casos de malformación fetal grave. También quisiéramos aprovechar la ocasión para alentar la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

En relación con los hechos arriba mencionados, sírvase encontrar adjunto el **Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos** el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar la información llevada a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidas/os de obtener sus observaciones sobre la información recibida.

1. Por favor, sírvase proporcionar información adicional y cualquier comentario que pueda tener sobre la situación de los derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva, en particular en cuanto al acceso a métodos anticonceptivos en el contexto de la crisis del Zika, y sobre el acceso a servicios médicos adecuados, que cumplan con el derecho internacional de los derechos humanos.

2. Por favor, sírvase proporcionar información sobre las políticas y medidas de prevención emprendidas en términos de salud sexual y reproductiva, en particular campañas de prevención incluyendo también a niños y hombres y educación sexual en los colegios, a partir de la escuela primaria.

3. Por favor, sírvase indicar las intenciones del Gobierno y/o de la Asamblea legislativa en cuanto a un posible proyecto de ley que descriminalizaría la interrupción voluntaria del embarazo y que permita la decisión autónoma e informada de las mujeres sobre la posibilidad de continuar o interrumpir los embarazos de forma legal y segura.

5. Por favor, sírvase proporcionar información en cuanto al proceso de ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Convención de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Agradeceríamos recibir una respuesta del Gobierno de Su Excelencia a estas preguntas antes de 60 días.

A la espera de una respuesta, instamos a que se adopten todas las medidas provisionales necesarias para garantizar a las mujeres todos sus derechos al más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, así como a la integridad física.

Garantizamos que la respuesta del Gobierno de Su Excelencia será incluida en el informe que será presentado al Consejo de Derechos Humanos para que le examine.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Eleonora Zielinska

Presidente-Relator del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica

Dainius Puras

Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Juan E. Méndez

Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Dubravka Šimonovic

Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

## **Anexo**

### **Referencias al derecho internacional de los derechos humanos**

En relación con los hechos mencionados, quisiéramos recalcar que los derechos humanos fundamentales de las mujeres y niñas en El Salvador incluyen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva que está consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) ratificado por El Salvador el 30 de noviembre de 1979. Esto comprende la obligación por parte de todos los Estados Parte a garantizar que se tomen medidas para asegurar que los servicios de salud sean accesibles para todos, especialmente para los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General N°. 14 destacó que el derecho a la salud entraña libertades. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales (párrafo 8).

Además, el Comité en su Observación general N° 14 sostuvo que la disposición para la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños, como se especifica en el artículo 12.2 (a) del PIDESC, se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información. El Comité destacó, además, la situación de las mujeres y el derecho a la salud, al señalar la necesidad de desarrollar y aplicar una estrategia nacional integral para promover el derecho de las mujeres a la salud a lo largo de toda su vida. Esta estrategia debe incluir, entre otras cosas, políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. El Comité afirmó además que " El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva".

En sus observaciones finales a El Salvador en junio de 2014 (E/C.12/SLV/CO/3-5), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales instó 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 también instó 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.

Asimismo, hacemos referencia a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada por El Salvador el 19 de agosto de

1981 cuyo artículo 2 condena todas las formas de discriminación contra la mujer, cuyo artículo 12 se refiere a las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la salud, incluido lo relacionado con la planificación familiar, y cuyo artículo 16 (1) se refiere a los derechos de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

En ese sentido, también hacemos referencia a la Recomendación General N° 24 del Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer que afirma 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 (párr. 11) y que "la obligación de respetar los derechos exige que los Estados Parte se abstengan de imponer trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud" (párr. 14).

Además, en sus conclusiones convenidas de 2013, la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer también insta a los Estados a promover y proteger los derechos humanos de todas las mujeres, en particular su derecho a tener control y decidir con libertad y responsabilidad sobre las cuestiones relativas a su salud sexual y reproductiva y, en respuesta a la violencia contra las mujeres, en particular violencia sexual y la violencia basada en el género, asegurar la prestación de servicios asequibles y accesibles de cuidado de la salud, en particular de la salud sexual y reproductiva (E/2013/27-E/CN.6/2013/11, pár. (nn) y (l)).

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias puso de relieve en su informe (E/CN.4/1999/68/Add.4) que los actos que limitan deliberadamente la libertad de la mujer para utilizar medios anticonceptivos o para hacerse un aborto constituyen violencia contra la mujer por cuanto que la someten a un número excesivo de embarazos y partos contra su voluntad, lo que aumenta riesgos de mortalidad materna que se podrían evitar. (párr. 57). Añadió, además, que en los países donde el aborto es ilegal, o donde no se puede disponer de abortos en condiciones de seguridad, las mujeres sufren graves consecuencias para la salud, e incluso la muerte. La mujer que está embarazada contra su voluntad se ve obligada a recurrir a procedimientos que pueden poner en peligro la vida cuando un aborto efectuado en las condiciones apropiadas no ofrecería peligro alguno (para.59) El hecho de que el gobierno no adopte medidas positivas para garantizar el acceso a los servicios apropiados de cuidados sanitarios que permiten a la mujer tener partos en condiciones de seguridad, así como un aborto en condiciones de seguridad cuando están embarazadas contra su voluntad, puede constituir una violación del derecho a la vida de la mujer, además de una violación de sus derechos reproductivos. Análogamente, el hecho de que el gobierno no ofrezca condiciones que permitan a la mujer controlar su fertilidad y reproducción, así como concluir los embarazos voluntarios, constituye una violación del derecho a la seguridad personal de la mujer. (párr.66).

Asimismo, quisiéramos reiterar la recomendación propuesta por la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, quien tras concluir una visita a El Salvador precisó en su informe que “es esencial que se ponga en marcha un diálogo nacional sobre la legislación en materia de aborto, a fin de considerar la introducción de excepciones a su prohibición general, sobre todo en los casos de aborto terapéutico y de embarazos resultantes de violación o incesto”. (A/HRC/17/26/Add.2, párr. 77 (v)) Además, los Estados tienen el deber de tratar las causas estructurales que contribuyen al encarcelamiento de la mujer y de abordar las causas y los factores de riesgo relacionados con la delincuencia y la victimización a través de políticas sociales, económicas, sanitarias, educativas y judiciales.( A/68/340, párr.. 84)

En este contexto, también quisiéramos referirnos al 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), que reitera que la criminalización de servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres genera y perpetúa estigmas; restringe su capacidad para hacer pleno uso de los productos de salud sexual y reproductiva disponibles, servicios e información; niega su plena participación en la sociedad; dificulta su acceso a los servicios de salud; y afecta el empoderamiento de las mujeres. Por otra parte, la criminalización del aborto tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres y puede aumentar la probabilidad de que mujeres recurran a abortos clandestinos.

Finalmente, quisiéramos referirnos al informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el cual se destaca que los Estados tienen la obligación afirmativa de reformar las leyes restrictivas sobre el aborto que perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto y la asistencia en condiciones de seguridad. Además 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 (A/HRC/22/53). Es por ello que el Relator exhorta a los Estados a que despenalicen el aborto y garanticen el acceso al aborto legal y seguro, como mínimo en los casos de violación, incesto y deficiencia fetal grave o mortal, y cuando la vida o la salud física o mental de la mujer esté en peligro. (A/HRC/31/57). El Relator Especial también exhortó a todos los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso a la atención médica de emergencia, incluidos los cuidados posteriores al aborto, sin temor a sanciones penales o represalias. Asimismo, recomendó a los Estados, cuya legislación nacional autorice los abortos en diversas circunstancias, que velen por la disponibilidad real de los servicios sin consecuencias adversas para la mujer o el profesional de la salud(A/HRC/22/53).

**Mandatos del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica ; del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ; del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ; y de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias**

REFERENCIA: AL  
SLV 1/2014:

2 de octubre de 2014

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Presidente del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica; de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; de Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y de Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias de conformidad con las resoluciones 26/5, 26/7, 25/13, y 23/25 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de Su Excelencia la información que hemos recibido respecto los casos de 17 mujeres que cumplen penas de prisión por cuestiones relacionadas con el embarazo así como la penalización del aborto en El Salvador que no parece estar en conformidad con las leyes y normas internacionales de derechos humanos, ya que continúa restringiendo el derecho de las mujeres y las niñas a la integridad física y al más alto nivel posible de salud física y mental.

Según la información recibida:

Las autoridades salvadoreñas están examinando solicitudes de indulto en casos de 17 mujeres que cumplen penas de hasta 40 años de prisión por homicidio agravado por cuestiones relacionadas con el embarazo. Algunas de ellas habrían ya cumplido más de 10 años de prisión. Todas estas mujeres procederían de los sectores más pobres de la sociedad salvadoreña, y tendrían en común el hecho de que no tuvieron acceso a una atención de salud materna adecuada.

En base a la información recibida, los casos suscitan una preocupación notable respecto al derecho de estas mujeres al debido proceso, incluido el derecho a una

investigación imparcial y efectiva, así como a un juicio justo. Según la información recibida, sus derechos a contar con una asistencia legal efectiva y con tiempo adecuado para preparar una defensa, así como sus derechos a la igualdad y a no ser discriminadas habrían sido violados.

Según las alegaciones recibidas, la situación socioeconómica y el género habrían afectado el trato del sistema de justicia penal y habrían enturbiado la recolección y evaluación de las pruebas utilizadas para condenar a estas 17 mujeres. Asimismo se alega que la falta de acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva por parte de las mujeres y las niñas en el contexto salvadoreño también habría influido en la condena de estas 17 mujeres.

Expresamos también nuestra preocupación que la ley de 1997, que criminaliza la terminación del embarazo bajo cualquier circunstancia, viola el derecho de las mujeres al más alto nivel posible de salud física y mental, en particular, la necesidad de garantizar su acceso equitativo al aborto, especialmente el aborto terapéutico. Dado que el aborto no está claramente definido en la ley, incluso lo relacionado con una complicación obstétrica puede ser considerado como aborto.

Según la información recibida, debido a la enmienda constitucional de 1998 que define que la vida comienza en la concepción, los cargos contra las mujeres habrían sido modificados a homicidio agravado, acarreando no sólo penas más severas sino un estigma injustificado asociado con su situación.

Sin pretender prejuzgar la veracidad de estas alegaciones, expresamos nuestra preocupación de que en los casos de estas 17 mujeres han sido impuestas sanciones penales desproporcionadas sin que se cumpliera el debido proceso.

También nos preocupa 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. Como lo ha expresado el Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales en sus observaciones finales al Salvador en junio de 2014, nos preocupa de 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. Asimismo, nos 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. Quisiéramos recordar que El Salvador debe cumplir con sus obligaciones internacionales y garantizar el acceso a salud sexual y reproductiva, incluida la atención de la salud materna, el acceso a todos los métodos de anticoncepción moderna y acceso a servicios de aborto seguro y legal, al menos en los casos en los que el embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la mujer o la niña; cuando sea resultado de violación o incesto, o en casos de malformación fetal grave.

En relación con las alegaciones arriba mencionadas, sírvase encontrar adjunto el **Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos** el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos/as de tener su cooperación y sus observaciones sobre las alegaciones recibidas.

1. Por favor, sírvase proporcionar información adicional y cualquier comentario que pueda tener sobre los alegatos antes mencionados, en particular sobre el derecho a un debido proceso.

2. Por favor, sírvase proporcionar detalles sobre las medidas adoptadas para garantizar que la integridad física y mental, así como el derecho de las mujeres y las niñas al más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva y el acceso a servicios médicos adecuados, están protegidos adecuadamente y cumplen con el derecho internacional de los derechos humanos.

3. Por favor, sírvase proporcionar información sobre la examinación de solicitudes de indulto en los casos de las 17 mujeres.

Agradeceríamos recibir una respuesta del Gobierno de Su Excelencia a estas preguntas antes de 60 días.

A la espera de una respuesta, instamos a que se adopten todas las medidas provisionales necesarias para garantizar a las mujeres embarazadas y los derechos de las niñas a la salud, incluida la salud reproductiva, así como a la integridad física.

Garantizamos que la respuesta del Gobierno de Su Excelencia será incluida en el informe que será presentado al Consejo de Derechos Humanos para que le examine.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Frances Raday

Presidente del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica

Dainius Pūras

Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

•

Juan E. Méndez

Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Rashida Manjoo  
Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

## **Anexo**

### **Referencias al derecho internacional de los derechos humanos**

Sin pretender pronunciarnos con antelación sobre los hechos alegados ni sobre el carácter arbitrario o no de la detención de las personas arriba mencionadas, nos permitimos hacer un llamamiento al Gobierno de su Excelencia para adoptar todas las medidas necesarias para asegurar que los derechos de estas personas a no ser arbitrariamente detenida y a un juicio justo ante un tribunal independiente e imparcial sean protegidos, de conformidad con los artículos 9 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y con los artículos 9 y 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

En relación con las alegaciones, le agradeceríamos que el Gobierno de su Excelencia proporcione informaciones sobre las medidas adoptadas para garantizar que no atente contra los derechos humanos fundamentales de las mujeres y niñas en El Salvador. Dichos derechos incluyen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, mismo que está consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) ratificado por El Salvador el 30 de noviembre de 1979. Esto comprende la obligación por parte de todos los Estados Partes a garantizar que se tomen medidas para asegurar que los servicios de salud sean accesibles para todos, especialmente para los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14 destacó que el derecho a la salud entraña libertades. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales (párrafo 8).

Además, el Comité en su Observación general N ° 14 sostuvo que la disposición para la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños, como se especifica en el artículo 12.2 (a) del PIDESC, se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información. El Comité destacó, además, la situación de las mujeres y el derecho a la salud, al señalar la necesidad de desarrollar y aplicar una estrategia nacional integral para promover el derecho de las mujeres a la salud a lo largo de toda su vida. Esta estrategia debe incluir, entre otras cosas, políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. El Comité afirmó además que " El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva".

En sus observaciones finales al Salvador en junio 2014 (E/C.12/SLV/CO/3-5), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales instó 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 también instó 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.

Asimismo hacemos referencia a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada por El Salvador el 19 de agosto de 1981 cuyo artículo 2 condena todas formas de discriminación contra la mujer, cuyo artículo 12 se refiere a las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la salud, incluido los relacionados con la planificación familiar, y cuyo artículo 16 (1) se refiere a los derechos de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

En ese sentido, también hacemos referencia a la Recomendación General 24, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer misma que afirma 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 (párr. 11) y que "la obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de imponer trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud" (párr. 14).

Además, en sus conclusiones convenidas de 2013, la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer también insta a los Estados a promover y proteger los derechos humanos de todas las mujeres, en particular su derecho a tener control y decidir con libertad y responsabilidad sobre las cuestiones relativas a su salud sexual y reproductiva y, en respuesta a la violencia contra las mujeres, en particular violencia sexual y la violencia basada en el género, asegurar la prestación de servicios asequibles y accesibles de cuidado de la salud, en particular de la salud sexual y reproductiva (E/2013/27-E/CN.6/2013/11, párr. (nn) y (l))

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias puso de relieve en su informe (E/CN.4/1999/68/Add.4) que los actos que limitan deliberadamente la libertad de la mujer para utilizar medios anticonceptivos o para hacerse un aborto constituyen violencia contra la mujer por cuanto que la someten a un número excesivo de embarazos y partos contra su voluntad, lo que aumenta riesgos de mortalidad materna que se podrían evitar. (párr. 57). Añadió, además, que en los países donde el aborto es ilegal o donde no se puede disponer de abortos en condiciones de seguridad las mujeres sufren graves consecuencias para la salud, e incluso la muerte. La mujer que está embarazada contra su voluntad se ve obligada a recurrir a procedimientos que pueden poner en peligro la vida cuando un aborto efectuado en las

condiciones apropiadas no ofrecería peligro alguno (para.59) El hecho de que el gobierno no adopte medidas positivas para garantizar el acceso a los servicios apropiados de cuidados sanitarios que permiten a la mujer tener partos en condiciones de seguridad, así como un aborto en condiciones de seguridad cuando están embarazadas contra su voluntad, puede constituir una violación del derecho a la vida de la mujer, además de una violación de sus derechos reproductivos. Análogamente, el hecho de que el gobierno no ofrezca condiciones que permitan a la mujer controlar su fertilidad y reproducción, así como concluir los embarazos voluntarios, constituye una violación del derecho a la seguridad personal de la mujer. (párr.66).

Asimismo, quisiéramos reiterar la recomendación propuesta por la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, quien tras concluir una visita a El Salvador precisó en su informe que “es esencial que se ponga en marcha un diálogo nacional sobre la legislación en materia de aborto, a fin de considerar la introducción de excepciones a su prohibición general, sobre todo en los casos de aborto terapéutico y de embarazos resultantes de violación o incesto”. (A/HRC/17/26/Add.2, párr. 77 (v)) Además, los Estados tienen el deber de tratar las causas estructurales que contribuyen al encarcelamiento de la mujer y de abordar las causas y los factores de riesgo relacionados con la delincuencia y la victimización a través de políticas sociales, económicas, sanitarias, educativas y judiciales.( A/68/340, párr.. 84)

En este contexto, también quisiéramos referirnos al 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), que reitera que la criminalización de servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres genera y perpetúa estigmas; restringe su capacidad para hacer pleno uso de los productos de salud sexual y reproductiva disponibles, servicios e información; niega su plena participación en la sociedad; dificulta su acceso a los servicios de salud; y afecta el empoderamiento de las mujeres. Por otra parte, la criminalización del aborto tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres y puede aumentar la probabilidad de que mujeres recurran a abortos clandestinos.

Finalmente, quisiéramos hacer referencia al último informe temático del Relator Especial sobre la tortura (A/HRC/22/53). En este informe temático el Relator destacó que 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, y resaltó como un ejemplo principal la denegación de facto del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto y la atención posaborto (CAT/C/PER/CO/4, párr. 23) en circunstancias en que el derecho interno los permite. En este sentido, en el mencionado informe el Relator Especial exhortó a todos los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso a la atención médica de emergencia, incluidos los cuidados posteriores al aborto, sin temor a sanciones penales o represalias. Asimismo, recomendó a los Estados cuya legislación nacional autorice los abortos en diversas circunstancias deberán velar por la disponibilidad real de los servicios sin consecuencias adversas para la mujer o el profesional de la salud.

**NATIONS UNIES**  
**HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES**  
**AUX DROITS DE L'HOMME**

**PROCEDURES SPECIALES DU**  
**CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME**

**UNITED NATIONS**  
**OFFICE OF THE UNITED NATIONS**  
**HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS**

**SPECIAL PROCEDURES OF THE**  
**HUMAN RIGHTS COUNCIL**

**Mandatos del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica; del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias.**

REFERENCE: UA Health (2002-7) G/SO 214 (53-24) G/SO 214 (89-15)  
SLV 1/2013

18 de abril de 2013

Excelencia:

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Presidenta del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica; de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; de Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y de Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres, con inclusión de sus causas y consecuencias, de conformidad con las resoluciones 15/23, 15/22, 16/23, y 16/7 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de su Excelencia la información que hemos recibido en relación con la situación de la Sra. **Beatriz Adriana García**, quien habría sido dada de alta del Hospital Nacional Especializado de Maternidad, enfrentando alta probabilidad de muerte materna.

De acuerdo con la información recibida:

La señora Beatriz Adriana García, de 22 años de edad, habría sido dada de alta en dos ocasiones, aun cuando presentaba una patología grave con un grado alto de peligro de muerte por cursar un embarazo que, además de poner en peligro la vida de la madre, no tendría viabilidad de sobrevivencia extrauterina por presentar anencefalia fetal.

El diagnóstico habría sido emitido por las autoridades del Hospital de Maternidades, a través del Jefe de su Unidad Jurídica el 2 de marzo de 2013. Desde esta fecha, no se habrían aplicado los procedimientos necesarios para interrumpir el embarazo ya que la terminación del embarazo está prohibida

bajo cualquier circunstancia en El Salvador. Se informa que la situación de incertidumbre ha extendido el sufrimiento de la señora García desde el 2 de marzo hasta la fecha, al tener pleno conocimiento del estado de salud de su feto y también ha puesto en serio peligro de vida de la madre, sometiéndole a vivir una situación cruel, inhumana y degradante.

Ante esta situación, la señora García habría presentado el jueves 11 de abril 2013 una acción de amparo para que la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia proporcione las garantías necesarias al personal de salud para que pueda proceder a brindar la atención médica necesaria para proteger su vida, sin que la señora García o el personal médico sean procesados penalmente.

Sin intenciones de prejuzgar la veracidad de estas acusaciones, quisiéramos hacer referencia al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) – al cual se adhirió El Salvador el 30 de noviembre de 1979 - que establece el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Esto incluye la obligación por parte de todos los Estados Partes de garantizar que se tomen medidas para promover la salud sexual y reproductiva, y garantizar que el acceso a los servicios de salud esté disponible para todos, especialmente para los segmentos más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

Asimismo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14 establece que el derecho a la salud implica libertades y derechos, y sostiene que “entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y reproductiva, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni tratamientos o experimentos médicos no consensuales” (párr. 8). Del mismo modo, los Estados deben abstenerse de limitar el acceso de los anticonceptivos u otros medios de mantener la salud sexual y reproductiva, de censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, incluyendo la educación sexual y la información al respecto, así como impedir la participación del pueblo en los asuntos relacionados con la salud (párr. 34).

Quisiéramos señalar a la atención del Gobierno de su Excelencia el informe del Relator Especial sobre el derecho a la Salud a la Asamblea General sobre el derecho a la salud y la salud sexual y reproductiva (A/66/254)), el cual indica que las leyes que penalizan y restringen el aborto inducido 'violan la dignidad y la autonomía de las mujeres al restringir severamente la toma de decisiones por parte de la mujer con respecto a su salud sexual y reproductiva "(párr. 21). El derecho a la salud por lo tanto, requiere que los Estados aseguren servicios de aborto legales y seguros y que los mismos estén disponibles, accesibles, aceptables y de buena calidad (párr. 29). La creación o el mantenimiento de leyes penales que lo criminalizan, por el contrario, crea y perpetúan las condiciones de abortos inseguros, inapropiados y riesgosos, y pueden resultar en violaciones de las obligaciones de los Estados de respetar, proteger

y cumplir el derecho a la salud "(párr. 21 y 26). Por lo tanto, los Estados deberían reconsiderar las leyes de aborto punitivas, ya que no hay implicancias presupuestarias, o sólo un mínimo, asociado a la eliminación de las leyes discriminatorias que afectan desproporcionadamente a los grupos vulnerables (párr. 20). Penalizar a los servicios de salud reproductiva para las mujeres genera y perpetúa el estigma, restringe la capacidad de las mujeres para hacer pleno uso de los bienes, servicios e informaciones disponibles en materia de salud sexual y reproductiva, les niega la plena participación en la sociedad, dificulta su acceso a los servicios de salud y discapacidad a las mujeres (para 17).

El derecho a la salud de las mujeres también se refleja en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) que su país ratificó el 19 de agosto de 1981. De acuerdo con el artículo 12, los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la salud con el fin de asegurar, sobre la base de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de salud, incluido los relacionados con la planificación familiar. Además, el artículo 16 (1) de la Convención sostiene que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad de hombres y mujeres, los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos. En la Recomendación General 24, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer afirma 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 (párr. 11) y que "la obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de imponer trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud" (párr. 14).

En ese sentido, nos permitimos hacer referencia al primer caso sobre mortalidad materna decidido en instancias internacionales. El caso gira en torno a la muerte de una mujer afro-brasileña de 28 años de edad, quien cursaba un embarazo de alto riesgo y a quien le fue negada atención médica oportuna en los centros de salud pública. Como resultado, la mujer murió después de dar a luz un feto sin vida. En su dictamen sobre el caso núm. 17/2008, el Comité para La Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, estableció que los Estados tienen la obligación de garantizar que todas las mujeres, independientemente de sus ingresos u origen racial, tengan acceso a servicios oportunos, no discriminatorios y adecuados de salud materna. El Comité decidió que la falta de servicios de salud materna apropiados que claramente no satisfacen las necesidades de salud y los intereses específicos y diferentes de las mujeres, no solo constituye una violación del artículo 12, párrafo 2, de la Convención, sino que también discrimina contra la mujer con arreglo al artículo 12, párrafo 1, y al artículo 2 de la Convención.

Llamamos también la atención del Gobierno de su Excelencia a las observaciones finales del Comité de Derechos Humanos sobre El Salvador en los cuales el Comité expresa su preocupación por la vigencia de disposiciones del Código Penal que criminalizan el aborto en todas sus formas, dada la circunstancia de que los abortos ilegales tienen consecuencias negativas graves para la vida, la salud y el bienestar de la mujer. El Comité también nota que aun cuando la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema habría decidido que en el caso de que exista un estado de necesidad imperioso la mujer que enfrenta un proceso penal por aborto puede quedar exculpada de responsabilidad penal, este precedente judicial no habría sido seguido por otros jueces ni tenido como consecuencia el término de los procesos penales abiertos contra mujeres por el delito de aborto (arts.3 y 6 del Pacto). El Comité consiguientemente había reiterado su recomendación de 2003 en el sentido que el Estado revise su legislación sobre aborto para hacerla compatible con las disposiciones del Pacto, y tome 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 se recomendó al Estado suspender la incriminación en contra de las mujeres por el delito de aborto e iniciar un diálogo nacional sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres (CCPR/CO/78/SLV para.14)

Consideramos apropiado hacer referencia a la Resolución 2005/41 de la Comisión de Derechos Humanos sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, la cual subraya que es preciso dotar a las mujeres de los medios para protegerse contra la violencia y, al respecto, recalca que la mujer tiene derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre los asuntos relacionados con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de toda coacción, discriminación y violencia.

También quisiéramos hacer referencia a las recomendaciones hechas por la relatora sobre violencia contra las mujeres, en su informe de misión a El Salvador (A/HRC/17/26/Add.2), mismo en el que resalta los problemas subsistentes relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, en particular, las repercusiones y consecuencias de la prohibición total del aborto, y exhorta al gobierno de su Excelencia a poner en marcha un diálogo nacional sobre la legislación en materia de aborto, a fin de considerar la introducción de excepciones a su prohibición general, sobre todo en los casos de aborto terapéutico y de embarazos resultantes de violación o incesto. En ese sentido, llamamos también su atención a las recomendaciones emitidas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer durante su examen del séptimo informe periódico de El Salvador, en particular la de facilitar un diálogo nacional sobre el derecho de las mujeres a la salud reproductiva, incluyendo las consecuencias de las leyes restrictivas del aborto (CEDAW/C/SLV/CO/7 párr. 36)

Finalmente, quisiéramos hacer referencia al último informe temático del Relator Especial sobre la tortura (A/HRC/22/53). En este informe temático el Relator destacó que 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, y resaltó como un ejemplo principal la denegación de facto del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto y la atención posaborto (CAT/C/PER/CO/4, párr. 23) en circunstancias en que el derecho interno los permite. Asimismo, el Comité contra la Tortura ha expresado reiteradamente su preocupación por el hecho de que las restricciones en el acceso al aborto y las prohibiciones absolutas con respecto al mismo conculcan la prohibición de la tortura y los malos tratos. También el Comité de Derechos Humanos señaló explícitamente que las violaciones del artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos incluían el aborto forzoso, así como la denegación del acceso a un aborto en condiciones seguras a las mujeres que han quedado embarazadas a raíz de una violación (Observación general N° 28, párr. 11; véase también CCPR/CO.70/ARG, párr. 14.). En este sentido, en el mencionado informe el Relator Especial exhortó a todos los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso a la atención médica de emergencia, incluidos los cuidados posteriores al aborto, sin temor a sanciones penales o represalias. Asimismo, recomendó a los Estados cuya legislación nacional autorice los abortos en diversas circunstancias deberán velar por la disponibilidad real de los servicios sin consecuencias adversas para la mujer o el profesional de la salud.

Instamos al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para garantizar la protección y el pleno disfrute del derecho a la vida, y al más alto nivel posible de salud para la señora Beatriz Adriana García, de acuerdo con las normas internacionales.

Teniendo en cuenta la urgencia del caso, agradeceríamos recibir del Gobierno de su Excelencia una respuesta sobre las acciones emprendidas para proteger los derechos de la persona anteriormente mencionada.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar los hechos traídos a nuestra atención. En nuestro deber de informar sobre esos casos al Consejo de Derechos Humanos, estaríamos muy agradecidos si pudiéramos obtener su cooperación y sus observaciones sobre los siguientes asuntos:

1. ¿Son exactos los hechos a los que se refieren las alegaciones presentadas?
2. Por favor, sírvase proporcionar detalles sobre las medidas adoptadas para garantizar la protección y el pleno disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud y garantizar el derecho a la vida de la señora Beatriz Adriana García.
3. Por favor, sírvase proporcionar detalles sobre las medidas adoptadas para garantizar el disfrute del derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, de todas las niñas y las mujeres.

Garantizamos que la respuesta del Gobierno de Su Excelencia a cada una de estas preguntas será incluida en el informe que presentaremos al Consejo de Derechos Humanos para que le examine.

A la espera de su respuesta, quisiéramos instar al gobierno de su Excelencia a que tome todas las medidas necesarias para proteger los derechos y las libertades de la señora Beatriz Adriana García.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Kamala Chandrakirana  
Presidente del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer  
en la legislación y en la práctica

Anand Grover  
Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel  
posible de salud física y mental

Juan E. Méndez  
Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o  
degradantes

Rashida Manjoo  
Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y  
consecuencias