

1 de Septiembre de 2014

Alexandra Barrantes
Especialista en Protección Social
Departamento de Desarrollo Económico y Social de la SEDI
Organización de los Estados Americanos (OEA)
17th Street & Constitution Ave., N.W. Washington, D.C. 20006
abarrantes@oas.org

Ref. Informe de avance en la implementación del Derecho a la salud sexual y reproductiva (SSyR) en El Salvador para el Grupo de Trabajo de análisis sobre la implantación del Protocolo de San Salvador

1. El Centro de Derechos Reproductivos (CDR) desea complementar el trabajo del Comité, brindando información sobre la situación de El Salvador respecto a la implementación del derecho a la salud de acuerdo al Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹ (en adelante 'Protocolo de San Salvador' o 'el Protocolo') en el marco del proceso de seguimiento y evaluación por indicadores de progreso de la implementación de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), propuestos por el órgano específico de monitoreo del cumplimiento de los DESC, denominado grupo de trabajo (GT) (GT, 2011), de acuerdo con los lineamientos aprobados por la Asamblea General de la OEA en 2008 (OEA, 2008). El Centro de Derechos Reproductivos presenta este informe² preocupada por el grado de cumplimiento de El Salvador de las obligaciones internacionales relacionadas con el goce de los derechos reproductivos, particularmente en el acceso al aborto, dado que este se encuentra totalmente criminalizado en El Salvador.

2. Este reporte busca brindar al proceso de evaluación información relevante sobre el avance en la implementación del derecho a la salud, particularmente en relación con la salud sexual y reproductiva (SSyR), que es el que le ocupa revisar al grupo en este periodo. Este reporte se basa principalmente en el informe "Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El impacto de la criminalización absoluta del aborto en El Salvador," publicado recientemente por el Centro de Derechos Reproductivos y la Agrupación Ciudadana por la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugénico (Agrupación Ciudadana). Para ello, se divide en 4 partes: (1) Un análisis sobre la recepción del derecho a la salud en El Salvador; (2) Una visión más profunda sobre las consecuencias de la criminalización del aborto en la implementación progresiva del derecho a la salud (3) de los ejes transversales a todos los DESC (igualdad y no discriminación y acceso a la justicia); (4) Conclusiones y recomendaciones³.

1. Recepción del Derecho

a. El cambio de la ley de aborto en El Salvador, es una regresión contraria al Protocolo de San Salvador y un incumplimiento a la realización progresiva del derecho a la salud

3. Actualmente, “El Salvador tiene una de las legislaciones de aborto más restrictivas del mundo”⁴. Este es el resultado de un Nuevo Código Penal que entró en vigencia en El Salvador el 20 de abril de 1998⁵ así como la reforma Constitucional de enero de 1999⁶. Ambas reformas tuvieron lugar después de que El Salvador ratificara el Protocolo de San Salvador (1995).

4. Es importante examinar la historia que hay detrás de la actual ley sobre aborto en El Salvador, con el fin de demostrar que el Estado en vez de tomar medidas para la realización progresiva del derecho a la salud, ha añadido restricciones que ponen en peligro la vida y la salud de las mujeres. El Código Penal y Código de Procedimiento Penal, fueron modificados en 1997,⁷ dejando como resultado la absoluta criminalización del “aborto consentido y propio sin excepción”⁸. Una vez establecida esta criminalización, se hizo una reforma a la Constitución, en la cual se estableció que el Estado salvadoreño “reconoce la persona humana desde su concepción”⁹. Cuando esta reforma fue ratificada por la Asamblea Legislativa el 3 de Febrero de 1999,¹⁰ la posibilidad de despenalizar el aborto se hizo aún más difícil¹¹.

5. Antes de que el aborto fuera penalizado en su totalidad, otras Constituciones previas, “sí contemplaban indicaciones y plazos que eran eximentes para su penalización”¹². Por ejemplo, “la “defensa del honor” y posteriormente el artículo 169 del Código Penal de 1973 permitía el aborto en caso de riesgo para la vida de la mujer; en casos de violación o estupro; y en caso de graves malformaciones en el feto”¹³. Sin embargo, con la reforma Constitucional anteriormente mencionada, las excepciones para la realización del aborto fueron eliminadas en su totalidad.

6. Al comparar la situación actual de El Salvador, con el informe publicado en el 2000, “*Perseguidas: proceso político y legislación sobre aborto en El Salvador: un análisis de derechos humanos*” se evidencia, la falta de progresividad en la implementación del derecho a la salud reproductiva. Como lo señala el informe recientemente publicado por el CRR “. Las consecuencias que se presentan en *Perseguidas* describen situaciones preocupantes que siguen ocurriendo más de una década después del cambio de legislación”¹⁴. Las similitudes se señalan a continuación:

[E]l impacto desproporcionado de la criminalización de mujeres jóvenes, sin pareja, con bajo grado de escolaridad y bajos recursos socioeconómicos; la violación del secreto profesional y denuncia por parte del personal médico de las mujeres que acuden a los servicios públicos de salud para recibir atención médica y que son consideradas sospechosas de haberse practicado un aborto ilegal; la problemática alrededor del papel que juegan los defensores públicos que representan a las mujeres durante el proceso penal y la persecución por parte del sistema de salud y aparato policial y judicial¹⁵.

7. Adicionalmente, la información actual no solo muestra una falta de desarrollo progresivo sino una clara regresión, por lo menos con respecto a la legislación de aborto en El Salvador. En

el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el concepto “medidas regresivas” se entiende como:

Las medidas regresivas relacionadas con los DESC contradicen el principio de efectividad progresiva y constituyen una violación de estos derechos (siempre que no estén debidamente justificadas y que se hayan analizado cuidadosamente teniendo en cuenta el goce de otros DESC). Las medidas regresivas incluyen todos los actos del Estado, ya sea por omisión o acción, que privan a las personas de los derechos que tenían previamente¹⁶.

8. Al penalizar el aborto bajo cualquier circunstancia, el Estado salvadoreño viola gravemente el Derecho a la Salud. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales ha definido cuatro elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud – accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad¹⁷.

9. La *disponibilidad* limitada y la inaccesibilidad a los centros de salud y atención médica, es aún más evidente cuando no se proveen los servicios de aborto, aun en los casos en los que la continuación del embarazo pone en riesgo la vida o la salud de la mujer. La inaccesibilidad se presenta particularmente en el caso de las mujeres que a raíz de su situación de vulnerabilidad - como su condición de pobreza o que residen en zonas rurales por lo que enfrentan dificultades para transportarse al centro médico más cercano en casos de emergencia obstétrica.

10. El Salvador no cumple con el elemento de *aceptabilidad*, puesto que los estándares de ética médica no son respetados, la confidencialidad de las pacientes no es prioritaria, y el personal médico en general no respeta, consulta y acepta las decisiones de sus pacientes. Las mujeres no son consultadas para la toma de decisiones sobre su cuerpo y sobre los procedimientos médicos que en ellas se van a realizar.

11. Con respecto a la accesibilidad, al ser el aborto un servicio de salud criminalizado, no hay acceso al mismo. Igualmente, no se puede hablar de calidad del servicio de salud pues este inexistente en la esfera de lo legal. El que no exista la posibilidad de acceder a un aborto de forma legal, lleva a la clandestinidad y a la realización de abortos inseguros, los cuales aumentan los riesgos para la salud y la vida de las mujeres. La falta de acceso a servicios de salud reproductivos, no solo es una violación al derecho a la salud, sino tal como se explicara más adelante es una violación al derecho a la igualdad que perpetúa la discriminación.

12. Adicionalmente, la legislación sobre aborto en El Salvador, es contraria a la tendencia global de legislación internacional sobre aborto. El informe del CDR señala que después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, en donde 179 países asumieron un claro compromiso para prevenir el aborto inseguro y con los derechos reproductivos,¹⁸ la tendencia global ha sido hacia la liberalización de leyes restrictivas de aborto. Es así, como desde 1994, más de 25 países han liberalizado sus leyes sobre aborto¹⁹. Sin embargo, El Salvador es uno de los pocos países que no ha seguido esta tendencia, ni tampoco ha demostrado su compromiso²⁰. Una muestra clara de este retroceso, es el hecho de que “leyes altamente restrictivas fueron substituidas por una criminalización del aborto en todos los casos”²¹.

13. Otra señal de la naturaleza regresiva por parte del El Salvador para proteger y garantizar el derecho a la salud, se evidencia cuando se examina el número de casos relacionados con el aborto. Mientras que los casos relacionados con aborto disminuyeron significativamente a partir del 2005, en el 2009, se presentó una nueva alza. De acuerdo con el informe del CDR, este aumento se pudo generar debido a los cambios en la administración de varias entidades públicas y gubernamentales así como la posible influencia que “el comunicado emitido por el Colegio de Médicos de El Salvador en el 2010 en el cual recordaba que en el Código de Ética y Deontología de dicho colegio la práctica del aborto en cualquiera de sus modalidades constituye una falta grave, así como un ilícito penal”²² haya podido tener en el personal médico.

2, Consecuencias de la Criminalización del aborto en El Salvador

14. La criminalización del aborto en El Salvador ha tenido graves consecuencias en la salud, la integridad y la dignidad de las mujeres. La vulneración del derecho a la salud como se explicó anteriormente solo es una de las graves consecuencias. La criminalización, también pone en riesgo el derecho a la vida de las mujeres y el derecho a una igualdad material.

15. El hecho de que el aborto sea ilegal, no significa que no se practique, por el contrario, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer señala que: “la prohibición absoluta del aborto pone en riesgo a las mujeres y jóvenes, pues ante la necesidad de interrumpir el embarazo, muchas acuden a abortos clandestinos”²³. Por ejemplo:

Para el periodo entre 1995 y 2000, hubo un total de 246,275 abortos con una incidencia del 11.1% en la mortalidad materna.²⁴ De acuerdo con datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud, entre enero de 2005 y diciembre de 2008, se registraron en el país 19,290 abortos, de los cuales el 27.6% ocurrieron en adolescentes²⁵.

16. Además de negarle a las mujeres la atención médica necesaria, cuando son sospechosas de haber tenido un aborto, son frecuentemente denunciadas y detenidas. Como resultado de las precarias condiciones carcelarias, su estado de salud ya debilitado y vulnerable, corre aún más peligro. De esta manera, el Estado no solo falla en la protección de la salud de las mujeres, sino que genera un conjunto de circunstancias que potencialmente - y en muchos casos en la práctica - causa mayores daños a la salud de la mujer y vulnera otro conjunto de derechos. Este es otro ejemplo de un enfoque regresivo para la salud de las mujeres, en contraposición a la realización progresiva.

a. Falta de datos

17. Una de las categorías de los indicadores de progreso que se utiliza para evaluar el estado de cumplimiento del Protocolo de San Salvador, examina los datos para medir el grado en que un Estado está tomando medidas para el cumplimiento de sus obligaciones con respecto al derecho a la salud. Sin embargo, en una serie de aspectos relacionados con el aborto, los datos son inexistentes o, en el mejor de los casos, difíciles de obtener. Por ejemplo, los datos sobre aborto, son estimados, pues dada la ilegalidad de la práctica no es posible tener datos confiables²⁶.

18. El informe del CDR y la Agrupación Ciudadana subraya que: “la ilegalidad y el estigma que existe alrededor del aborto se ven reflejados en la falta de información confiable que existe a nivel nacional”²⁷. Las implicaciones de la falta de datos son significativas, ya que es difícil evaluar la medida en la que la penalización del aborto afecta la vida y la salud de las mujeres. Como resultado, es imposible o muy de difícil establecer el número de mujeres que reciben atención médica durante el embarazo, el número de embarazos que son resultado de violación sexual, cuantos embarazos incompatibles con la vida extrauterina son obligados a llevar a término o cuantas mujeres recuren al sistema de salud en búsqueda de atención post aborto²⁸.

19. Sin esta información estadística, el Estado no puede tomar las medidas necesarias para mejorar las condiciones de salud de las mujeres, y cumplir en una mayor medida con las obligaciones del Protocolo de San Salvador. Así mismo, faltan datos sobre número de mujeres acusadas por el crimen de aborto. Por ejemplo, mientras que el reporte del CDR y la Agrupación Ciudadana incluye el análisis de 129 caso de mujeres procesadas, este número no incluye a las mujeres que fueron acusadas por crímenes relacionados con el aborto, ni tampoco el número de menores de edad que han sido procesadas por aborto o delitos conexos (lo anterior debido a que Ley de Protección de la Niñez y Adolescencia no permite acceder a esta información)²⁹.

3. Eje transversal a todos los DESC: Igualdad y no discriminación:

20. La criminalización del aborto tiene enormes implicaciones para el principio transversal de igualdad y no discriminación, factores que deben tenerse en cuenta en la medición y monitoreo del cumplimiento de El Salvador del Protocolo de San Salvador. Negarles el acceso a las mujeres a los servicios esenciales de salud que solo son requeridos por las mujeres, viola los principios de igualdad y no discriminación.

21. El informe de la CDR y la Agrupación Ciudadana incluye un análisis de los expedientes de 129 mujeres procesadas por aborto o por homicidio agravado entre enero de 2000 y abril de 2011³⁰. De acuerdo con los resultados de la investigación, **es claro que la ley sobre aborto afecta en especial a las mujeres en situaciones de alta vulnerabilidad, violando así también el derecho a la igualdad y a la no discriminación**. Los resultados, muestran de manera clara el perfil general de las mujeres: En su mayoría, en situación de pobreza, excluidas del sistema educativo, sin acceso a servicios esenciales de salud y sin herramientas para cambiar su posición social. Estos determinantes sociales dificultan el que pueden enfrentar el poder sancionatorio del Estado³¹.

22. Además de violarles el derecho a la igualdad, las mujeres reciben un trato discriminatorio cuando son llevadas al sistema judicial por cargos relacionados con la ley del aborto: ejemplo de esto, es el trato despectivo que reciben por parte del personal médico, la intimidación que enfrentan ante el personal de la policía, la prohibición de recibir comida y atención médica necesaria, así como múltiples violaciones al debido proceso. El tratamiento que reciben también tiene consecuencias negativas sobre el derecho de acceso a la justicia, otro principio transversal en el marco del Protocolo de San Salvador³².

23. Asimismo, el indicador de igualdad y no discriminación, contempla otros aspectos del derecho a la salud para establecer las señales de progreso, como lo son la mortalidad materna, el grado de conocimiento del uso de anticonceptivos y el acceso a educación sexual, entre otros. A

continuación de desarrollaran algunos de estos aspecto del derecho a la salud, todos dentro del indicador transversal de igualdad y no discriminación.

a. Mortalidad materna

24. Con respecto al número de muertes maternas en El Salvador, las estadísticas son alarmantes. En total y de acuerdo con los datos publicados en un informe del 2011 de la OMS, en el 2008 había “una tasa de 110 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos”³³ Cuando se analizan los datos por edad, se revela que de estas muertes maternas el 11% corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años³⁴. Adicionalmente, la tasa de mortalidad de El Salvador, en la zona rural, es más alta que el promedio regional que es de of 89.1 muertes por cada 100,000 nacidos vivos³⁵.

25. Según datos del Ministerio de Salud del año 2008, las principales causas de mortalidad materna fueron causadas por: complicaciones del trabajo de parto y del parto (29.41%); edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio (29.41%); intoxicación por órgano fosforado (8.82%); infección puerperal (2.94%) y aborto séptico (2.94%)³⁶.

26. También es alarmante, las estadísticas sobre el número de mujeres embarazadas que cometieron suicidio:

Un informe del Director de Radio Yesca del 2012, señala que de acuerdo con el Sistema de Vigilancia de muerte materna del Ministerio de Salud de El Salvador, el suicidio de las mujeres embarazadas representa la tercera causa de muerte materna³⁷. Además, el suicidio ha sido reportado como el causante del 57% del total de las defunciones de mujeres adolescentes embarazadas de edades entre 10–19 años³⁸.

27. Esta estadística genera graves motivos de preocupación y exige un examen exhaustivo de los factores que contribuyen al suicidio entre las mujeres embarazadas y adolescentes, entre esos los factores sociales -ya sea el estigma hacia el embarazo en la adolescencia u otros factores-; con el fin de establecer y abordar las causas del suicidio.

b. Tratamiento postparto

28. Con respecto a los diferentes factores que afectan el embarazo y el cuidado de la salud materna en un sentido más amplio, las estadísticas revelan una situación grave. Por ejemplo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL, solo el 59% de las mujeres recibió atención posparto³⁹. En especial, la vulnerabilidad que enfrentan las mujeres que habitan zonas rurales, con respecto a la falta de atención médica se puede evidenciar a través de las siguientes estadísticas: 51% de las mujeres en zonas rurales recibió atención posparto, contrario al 66% que recibió atención en zonas urbanas⁴⁰. Esta discrepancia demuestra una falta de atención, por parte del Estado, hacia las poblaciones que son especialmente vulnerables o que podrían enfrentar retos adicionales y obstáculos en el acceso a la atención médica; por lo tanto, para cumplir con su obligación de derecho a la salud el Estado debe ocuparse de crear políticas públicas efectivas que atiendan estas desigualdades.

29. Asimismo, de acuerdo con la FESAL 2008, mientras que la mayoría de los entrevistados respondieron que tienen conocimiento sobre la existencia de métodos anticonceptivos modernos (99%),⁴¹ los datos no revelan la edad en la cual estas personas tuvieron acceso a esta información; sin embargo, los datos sobre las altas tasas de embarazo en la adolescencia sugieren que los adolescentes no reciben o no aplican este conocimiento a sus vidas. Para que exista un conocimiento apropiado sobre el uso de métodos anticonceptivos se requiere educación libre, sin pre juicios y en donde la responsabilidad del uso de métodos anticonceptivos no recaiga de forma exclusiva en las mujeres.

30. El *conocimiento sobre* el uso de los anticonceptivos no necesariamente se correlaciona con el *uso de los mismos*. Según el Informe del CRR y de acuerdo con la FESAL 2008, de las mujeres entrevistadas, “el 67% dijo haber usado anticonceptivos alguna vez (el porcentaje para la zona rural es del 65% frente al 69% en la zona urbana)”⁴². La gran diferencia entre los datos sobre conocimiento de los métodos anticonceptivos y el uso de los mismos muestra como el conocimiento no se está poniendo en práctica. Esto tiene repercusiones significativas en el número de embarazos no deseados.

31. Los datos no muestran el nivel de disponibilidad y accesibilidad de los métodos anticonceptivos, o las barreras específicas que enfrentan las adolescentes y mujeres para acceder a ellos. Las estadísticas que se muestran a continuación sobre la tasa de embarazo adolescente, reflejan cómo el uso de anticonceptivos es limitado:

El Salvador, junto con Guatemala, Honduras, y Nicaragua, tiene una de las tasas más altas de maternidad adolescente en América Latina⁴³. La tasa específica de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años es de 89 por 1000 mujeres en edad reproductiva⁴⁴. Según estimados del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas del año 2011, la tasa específica de fertilidad adolescente en América Latina y el Caribe en los años 2000-2005 es de 73.4 nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años. Tomando como base los resultados del Censo de Población y Vivienda 2007, en el país existen más de 67 mil adolescentes entre los 12 y 19 años que ya han formado un hogar, de las cuales 48 mil ya tienen al menos un hijo⁴⁵.

32. De las estadísticas anteriormente mencionadas, se pueden sacar varias conclusiones: en primer lugar, el Estado falla, al no prestar la atención adecuada a las adolescentes y en especial a la población vulnerable; adicionalmente; la penalización del aborto junto con las alta tasa de violencia sexual⁴⁶ contra menores en EL Salvador hace que una parte de estas mujeres interrumpen los embarazos no deseados, a través de abortos inseguros e ilegales que ponen en riesgo su vida⁴⁷. Finalmente, el hecho de que las mujeres sean procesadas por la práctica abortos disuade a muchas mujeres – especialmente las adolescentes y las mujeres solteras- de buscar servicios de salud lo que potencialmente contribuye a las muertes maternas⁴⁸.

33. Los efectos del embarazo en la adolescencia son de largo alcance, y posiblemente con consecuencias para toda la vida. Por ejemplo, “La mayoría de las adolescentes embarazadas, o que ya han tenido un hijo en El Salvador, no estudian ni reciben ningún beneficio de programas

gubernamentales para asegurar que puedan completar sus estudios.”⁴⁹ Es importante mencionar que este hecho ha sido resaltado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) en sus Observaciones Finales: El Salvador⁵⁰.

d. Acceso a la educación sexual

34. De acuerdo con la FESAL 2008, el 76% de las mujeres entrevistadas, que oscilaban entre 15 y 24 años de edad manifestó “haber recibido información en centros educativos sobre al menos un tema de educación sexual, 84% de esas mujeres en zona urbana y 68% en zona rural”⁵¹. Los datos muestran que los temas sobre los que se brinda información en centros educativos son: el desarrollo del cuerpo en la pubertad (64%), el embarazo y el parto (59%), métodos anticonceptivos (55%) e infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (58%)⁵².

35. La información que tendría un impacto significativo en el embarazo, incluyendo la prevención del embarazo, así como la protección contra las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, es muy limitada. Adicionalmente, la mayoría de las personas que recibieron información sobre temas de salud sexual y reproductiva, (entre 55% a 69%) la recibieron en establecimientos educativos⁵³. Si bien, la educación sexual en centros educativos es fundamental, esta no pueden limitarse a ser impartida únicamente en los centros educativos; de ser así se vuelve inaccesible para adolescentes o mujeres que no hacen parte del sistema educativo y las cuales generalmente se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad.

e. Acceso a la justicia

36. El análisis evidenciado en el informe de la CRR muestra las múltiples y rutinarias violaciones al acceso a la justicia, que ocurren durante el enjuiciamiento de los casos relacionados con la criminalización del aborto.

37. Por ejemplo, el informe pone en evidencia las violaciones del derecho al debido proceso y la presunción de inocencia – derechos amparados bajo el derecho internacional de derechos humanos – en cada etapa del proceso de justicia criminal. Estas violaciones empiezan cuando las mujeres que buscan atención médica en los hospitales por hemorragia u otras emergencias obstétricas son acusadas de haber violado la ley de aborto. Esto es evidente por el hecho de que la mayoría de las acusaciones reportadas son iniciadas por los profesionales de la salud.⁵⁴

38. La vulneración del acceso a la justicia continúa cuando las mujeres son interrogadas incluso estando aún bajo los efectos de la anestesia y sin la presencia de un abogado, durante las investigaciones policiales y los procedimientos legales. En los casos reportados en el informe de CDR, a pesar de que las mujeres tenían abogados defensores, (en el 51.94% de los casos las mujeres tuvieron defensa pública), la comunicación entre los defensores, las mujeres y sus familiares era mínima, y por lo tanto, *no* se estaba proporcionando una defensa real y efectiva⁵⁵.

39. Aparte de que a las mujeres se les negó una defensa real, el estudio también muestra serios problemas relacionados con la recolección, manejo e interpretación de las pruebas. Estos problemas incluyen métodos ilegales para la obtención de pruebas, incumplimiento de los protocolos apropiados y los procedimientos en el manejo de pruebas⁵⁶.

40. Posteriormente, en el proceso judicial, les fue negada la oportunidad de rendir testimonio o estar presentes, durante sus audiencias. Por último la falta de acceso a la justicia, se evidencia a través de las sentencias interpuestas: “En el 46.51% de los casos, el delito se tipifica como homicidio, lo que tiene serias consecuencias en el respeto al principio de proporcionalidad ya que las condenas pueden ser de hasta 50 años”⁵⁷. Estas sentencias demuestran cómo el Sistema judicial impone un trato discriminatorio sobre las mujeres procesadas por delitos relacionados con el aborto.

4. Conclusiones y Recomendaciones

41. Un análisis sobre la legislación de aborto salvadoreña y la persecución de las mujeres bajo esta ley, señala como El Salvador no ha podido cumplir con las obligaciones del derecho a la salud, en virtud del Protocolo de San Salvador. Sobresale el hecho de que El Salvador ha fallado en adoptar medidas para la realización progresiva del derecho a la salud. En lugar de avanzar hacia una mayor protección y respeto de los derechos reproductivos de las mujeres, el Estado ha retrocedido y se ha distanciado de cualquier esfuerzo para mejorar los derechos reproductivos de las mujeres.

42. Los efectos perjudiciales e incluso mortales que la criminalización del aborto tiene sobre la salud y la vida de las mujeres son evidentes. Además, cuando se analizan desde la perspectiva de los principios de igualdad y no discriminación, así como de acceso a la justicia, es claro que la penalización del aborto no respeta, e impide avanzar en los principios cruciales para el cumplimiento del Protocolo de San Salvador. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su último período de sesiones terminado el 15 de Agosto del presente año y reconociendo las graves violaciones de derechos humanos que implica la criminalización total del aborto en El Salvador, urgió al Estado a revocar la prohibición absoluta del aborto, a fin de proteger la integridad personal y la salud de las mujeres⁵⁸

- I. El Salvador penaliza el aborto bajo cualquier circunstancia. Este acto en sí constituye una violación al derecho a la salud, ya que al no tener excepciones, aun cuando la vida de la mujer está en riesgo, el Estado falla en la protección del derecho a la salud y/o la vida de la persona. La criminalización del aborto pone en riesgo la vida de las mujeres, ya que estas acuden a prácticas de abortos ilegales y clandestinos que pueden ocasionar la muerte. Esta política de criminalización fue modificada en 1998, ya que antes existía una política que admitía el aborto en ciertas circunstancias, lo que hace la actual criminalización una política regresiva frente al derecho a la salud de las mujeres.

Recomendación: El Salvador debe modificar la legislación penal para introducir-como mínimo- excepciones a la penalización del aborto en los casos donde la vida o salud física o mental de la mujer está en riesgo, donde el embarazo es el resultado de la violación, y donde el feto es incapaz de sobrevivir fuera del útero.

- II. El Salvador no ha avanzado en el cumplimiento de su obligación de garantizar los elementos necesarios para la asistencia médica: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad, como lo evidencia:
- La prohibición del aborto, aun cuando su continuación pone en riesgo la salud o la vida de la mujer.
 - El no poder garantizar el acceso a los servicios médicos, en especial cuando las mujeres están en situación de pobreza o viven en zonas rurales.
 - El no tener en cuenta las normas de ética médica, al permitir al personal médico violar el deber de confidencialidad al reportar sus pacientes a las autoridades.
 - El no proporcionar a las mujeres la atención médica necesaria, incluidas las mujeres que están en prisión y por lo tanto bajo la tutela del Estado.

Recomendación: El Salvador debe garantizar que todos los establecimientos de salud pública proporcionen información sobre métodos anticonceptivos, así como servicios que sean accesibles, disponibles, aceptables y de buena calidad y que se otorguen sin coerción, discriminación o violencia.

- III. Cualquier dato sobre aborto, es un estimado, pues dada la ilegalidad de la práctica no es posible tener datos confiables. Adicionalmente, hay una ausencia de datos respecto al número de mujeres acusadas de delitos relacionados con el aborto.

Recomendación: El Salvador debe recopilar y analizar datos que proporcionen una muestra clara del número de abortos, así como de mujeres acusadas de delitos relacionados con el aborto, para avanzar en el cumplimiento de sus obligaciones bajo el Protocolo de San Salvador.

- IV. En el 2008, hubo aproximadamente 110 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos; 11% de estas muertes maternas se produjo en mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años).

Recomendación: La metodología para la identificación de casos de muertes maternas debe ser revisada para que incluya la recopilación de información relacionada con la mortalidad materna no institucional; también se debe recoger información sobre las causas sociales que contribuyen a la mortalidad materna. Además, se deben desarrollar indicadores que demuestran claramente cómo muchas de estas muertes están relacionadas, directa o indirectamente con el aborto. Al recoger esta información, se le debe prestar atención especial en la población adolescente. Basándose en esta información, el Estado debe adoptar las medidas necesarias para reducir las causas de mortalidad materna.

- V. La gran diferencia entre los datos sobre el conocimiento de métodos anticonceptivo y el uso de los mismos sugiere que el conocimiento no se está implementado de manera efectiva.

Recomendación: El Estado debe tomar medidas para asegurar que todos los centros de salud pública proporcionen información adecuada y culturalmente aceptable, sobre métodos anticonceptivo y ofrezcan servicios que estos sean accesibles, disponibles, y de alta calidad. El Estado también debe proporcionar en todas los establecimientos educativos, educación sexual del mismo nivel.

- VI. Negarle a las mujeres el acceso a los servicios esenciales de salud, de los que depende su salud e incluso su vida, y que se requieren *sólo* por mujeres, viola los principios de igualdad y no discriminación. Además, la ley del aborto afecta en especial a mujeres que se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad. La manera en que las mujeres son tratadas una vez que se presentan ante el sistema de Justicia Penal también es discriminatoria.

Recomendación: El Estado debe proporcionar a los funcionarios judiciales, directrices y capacitaciones para asegurar que garanticen el derecho al debido proceso, eviten los prejuicios y los estereotipos de género y respeten sin excepción las garantías procesales.



Mónica Arango Olaya
Directora Regional de América Latina y el Caribe
Centro de Derechos Reproductivos



Paula Avila Guillen
Asesora de Incidencia para América Latina y el Caribe
Centro de Derechos Reproductivos

¹ El Salvador ratificó el Protocolo en 1995.

² Este informe fue realizado con la participación de Aya Fujimora Fanselow.

³ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS (EL CENTRO) Y LA AGRUPACIÓN CIUDADANA POR LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO, ÉTICO Y EUGENÉSICO (LA AGRUPACIÓN CIUDADANA), EXCLUIDAS, PERSEGUIDAS, ENCARCELADAS: EL IMPACTO DE LA CRIMINALIZACIÓN ABSOLUTA DEL ABORTO EN EL SALVADOR (2013) [en adelante CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS]. El informe utiliza un análisis de Derechos Humanos para demostrar el gran número de derechos violados por la prohibición del aborto. El informe presenta la historia de cinco mujeres que fueron procesadas injustamente por los delitos del aborto; así mismo, el informe analiza a partir de datos cualitativos, los perfiles de las mujeres que han sido procesadas bajo la ley del aborto entre el 2000 y el 2011.

⁴ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS p. 10.

⁵ En efecto, el Código Penal de 1973, establecía en el artículo 169 los casos en los que el aborto no era posible (1) El aborto culposo propio que se hubiere ocasionado la mujer o la tentativa de ésta para causar su aborto; (2) El aborto realizado por facultativo con el propósito de salvar la vida de la madre, si para ello no hubiere otro medio, y si se realizare con el consentimiento de la mujer y previo dictamen médico. Si la mujer fuere menor, incapaz o estuviera imposibilitada para dar el consentimiento, será necesario el de su cónyuge, el de su representante legal, o el de un pariente cercano; (3) El realizado por facultativo, cuando se presumiere que el embarazo es consecuencia de un delito de violación o de estupro y se ejecutare con el consentimiento de la mujer; o (4) El practicado por facultativo con el consentimiento de la

mujer cuando el propósito sea evitar una deformidad previsible grave en el producto de la concepción. Ver Código Penal de El Salvador, art. 169 (1973) [en adelante Código Penal (1973)].

⁶ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS: PROCESO POLÍTICO Y LEGISLACIÓN SOBRE ABORTO EN EL SALVADOR: UN ANÁLISIS DE DERECHOS HUMANOS 39 (2003), DISPONIBLE EN [HTTP://REPRODUCTIVERIGHTS.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/DOCUMENTS/PERSEGUIDAS1.PDF](http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/perseguidas1.pdf) [EN ADELANTE CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS; CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE EL SALVADOR, ART. 1 (1998), DISPONIBLE EN [HTTP://WWW.ASAMBLEA.GOB.SV/ASAMBLEA-LEGISLATIVA/CONSTITUCION/CONSTITUCION_ACTUALIZADA_REPUBLICA_EL_SALVADOR.PDF](http://www.asamblea.gob.sv/asamblea-legislativa/constitucion/constitucion_actualizada_republica_el_salvador.pdf) [EN ADELANTE CONSTITUCIÓN POLÍTICA].

⁷ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS: PROCESO POLÍTICO Y LEGISLACIÓN SOBRE ABORTO EN EL SALVADOR: UN ANÁLISIS DE DERECHOS HUMANOS 39 (2003) disponible en <http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/perseguidas1.pdf> [en adelante Centro de derechos reproductivos, Perseguidas]

⁸ El siguiente es el texto de los artículos del Código Penal que fueron aprobados: (1) Aborto consentido y propio - Artículo 133 – El que provocare un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años; (2) Aborto sin consentimiento - Artículo 134 – El que provocare un aborto sin consentimiento de la mujer, será sancionado con prisión de cuatro a diez años. En la misma pena incurrirá el aborto de la mujer, habiendo logrado su consentimiento mediante violencia o engaño; (3) Aborto agravado - Artículo 135 – Si el aborto fuere cometido por médico, farmacéutico o por personas que realizaron actividades auxiliares de las referidas profesiones, cuando se dedicaren a dicha práctica, será sancionado con prisión de seis a doce años. Se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión o actividad por el mismo periodo; (4) Inducción o ayuda al aborto - Artículo 136 – Quien induzca a una mujer o le facilite los medios económicos o de otro tipo para que se practique un aborto, será sancionado con prisión de dos a cinco años. Si la persona que ayuda o induce al aborto es el progenitor del aborto, la sanción se aumentará en una tercera parte de la pena máxima señalada en el inciso anterior; y (5) Aborto culposo

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

⁹ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, PERSEGUIDAS: PROCESO POLÍTICO Y LEGISLACIÓN SOBRE ABORTO EN EL SALVADOR: UN ANÁLISIS DE DERECHOS HUMANOS 39 (2003) disponible en <http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/perseguidas1.pdf> [en adelante Centro de derechos reproductivos, Perseguidas]

¹⁰ Transcripción del debate de la Asamblea General de El Salvador sobre la reforma del Artículo 1 de la Constitución, 3 de febrero, 1999 (en los archivos del Centro). Ver también CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, Perseguidas, p. 37.

¹¹ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS p. 77.

¹² CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS p. 18.

¹³ Código Penal (1973), supra note 6, art. 169.

¹⁴ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS p. 16.

¹⁵ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS p. 16.

¹⁶ “Realización Progresiva y No Regresividad” Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, <http://www.escri-net.org/docs/i/401627>

¹⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), (22ª Ses., 2000), en *Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos*, p. 78, para. 12, UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008)

¹⁸ Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, Sept. 5-13, 1994, paras. 7.6, 8.25, UN Doc. A/CONF.171/13/Rev.1 (1995); *Overview: International Conference on Population and Development*, UNFPA, <http://www.unfpa.org/public/icpd/> (consultado el 10 de abril de 2013).

¹⁹ Nota conceptual, Naciones Unidas y la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, ICPD Beyond 2014 International Conference on Human Rights, supra note 8.

²⁰ GUTTMACHER INSTITUTE, *Facts on Induced Abortion Worldwide*, supra note 9, p. 2.

²¹ *Id.*

²² CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS p. 49.

²³ Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo – Adición – Misión de seguimiento a El Salvador, párr. 66, Doc. de la oNU A/HRC/17/26/Add.2 (Feb. 14, 2011) [en adelante Rashida Manjoo, Misión de seguimiento a El Salvador]; ver también Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), Observaciones finales: El Salvador, párrs. 35-36, Doc. de la oNU CEDAW/C/SLV/Co/7 (2008); Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales: El Salvador, párrs. 60, 61(d), Doc. de la oNU CRC/C/SLV/Co/3-4 (2010); CDH, Observaciones finales: El Salvador, párr. 14, Doc. de la oNU CCPR/Co/78/SLV (2003); El Salvador, párr. 10, Doc. de la oNU CCPR/C/SLV/Co/6 (2010).

²⁴ GLOBAL HEALTH COUNCIL, PROMISES TO KEEP, *supra* note 10, p. 43.

²⁵ Datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS citado en Dra. Elisa Menjívar, Prevención y Atención del embarazo inseguro: Situación del aborto en El Salvador, *supra* nota 11.

²⁶ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS p. 10.

²⁷ *Id.* p.14.

²⁸ *Id.*

²⁹ *Id.* p.38.

³⁰ El estudio de la CRR está basado en una investigación realizada por la Agrupación Ciudadana que se llevó a cabo entre 2011 y 2012 y que está en proceso de edición. Este se llevó a cabo a partir de la búsqueda de información y consulta de expedientes en todos los Juzgados de Instrucción y Tribunales de Sentencia de El Salvador.

³¹ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS p.14.

³² *Id.* pp. 52-43, 59, 60, 65

³³ OMS, ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES 2011, 26, 62 (2011), DISPONIBLE EN [HTTP://WWW.WHO.INT/WHOSIS/WHOSTAT/ES_WHS2011_FULL.PDF](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_FULL.PDF). NO OBSTANTE EN EL AÑO 2012, EL MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR REPORTÓ QUE EN EL AÑO 2011 LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA FUE DE 50.8 POR CADA 100,000 NACIDOS VIVOS EN HOSPITALES. ACUERDO NO. 1181, POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, AGO. 9, 2012, T. 396 No. 149, p. 41, LA GACETA, DIARIO OFICIAL [l.g.], Ago. 15, 2012 (El Sal.), disponible en <http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/func-startdown/684/> [en adelante Política de Salud Sexual y Reproductiva 2012]. Este informe debido a su carácter de documento de análisis de derecho internacional toma los datos proveídos por la oMS.

³⁴ Política de Salud Sexual y Reproductiva 2012, *supra* note 40, p. 41.

³⁵ ORGANIZATION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), SITUACIÓN DE SALUD EN LAS AMÉRICAS: INDICADORES BÁSICOS 2010, 5 (2010), available at http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IB_2010_SPA.pdf.

³⁶ Ministerio de salud pública y asistencia Social, Cinco grupos de causas por mortalidad materna hospitalaria: El Salvador (2008),

http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/causas_frecuentes2008/Cinco_Causas_Muertes_Maternas_2008.pdf. Los porcentajes citados corresponden únicamente a aquellas muertes maternas ocurridas en hospitales, y la tasa de mortalidad materna fue calculada en relación a los nacidos vivos en hospitales, es decir estas tasas excluyen las muertes maternas y los nacimientos que no fueron hospitalarios. Los datos que presentan información más completa corresponden a una investigación realizada por el Ministerio de Salud en el año 2006. Según la investigación del año 2006, las principales causas de muertes maternas directas son los trastornos hipertensivos (38%), las hemorragias (38%), infecciones (10%) y aborto (6%). De estas muertes maternas, el 31.7% no tuvo acceso a controles prenatales y el 30.5% de las muertes fueron extra hospitalarias. De las mujeres que acudieron a los servicios de salud, el 48% fueron referidas de un centro de salud de menor a otro de mayor complejidad, siendo algunos de los motivos principales de esta referencia la falta de recursos humanos capacitados (32.5%), la falta de equipo (25%) y la falta de insumos (15%) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, LÍNEA DE BASE DE MORTALIDAD MATERNA EN EL SALVADOR: JUNIO 2005-MAYO 2006 [MATERNAL MORTALITY BASELINE IN EL SALVADOR, JUNE 2005 - MAY 2006], RESUMEN EJECUTIVO 46, 57 (2006), disponible en

http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/documento_LBMM/CONTENIDO_PARTE1.pdf;

http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/documento_LBMM/CONTENIDO_PARTE3.pdf;

http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/documento_LBMM/CONTENIDO_PARTE4.pdf. Sin embargo, de acuerdo a nuestros cálculos tomando como base los números reales de la investigación de Línea de Base de Mortalidad Materna en El Salvador (2006), las principales causas de muerte materna, incluyendo muertes directas e indirectas, serían los trastornos hipertensivos (23.17%), las hemorragias (23.17%), envenenamientos autoinflingidos (15.85%), infecciones (6.09%) y aborto (3.65%). Estos cálculos se realizan calculando los porcentajes de acuerdo al número total de muertes maternas directas e indirectas y excluyendo las muertes no relacionadas, según la definición de muerte materna de la OMS que es “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días

siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales". OMS, Mortalidad Materna en 2005: Estimaciones elaboradas por la OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial 4 (2008), disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243596211_spa.pdf.

³⁷ Carlos Ayala Ramírez, Suicidio en el embarazo, ADITAL, Abril 17, 2012, http://www.adital.com.br/site/noticia_imp.asp?lang=ES&img=N&cod=66163.

³⁸ "Inicia una investigación regional para prevenir suicidios en el embarazo" [Investigación Regional lanzado para la prevención del suicidio durante el embarazo], UNFPA EL SALVADOR, Abril 16, 2012, http://www.unfpa.org.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=494:inicia-una-investigacion-regional-para-prevenir-suicidios-en-el-embarazo&catid=37:nacionales.

³⁹ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS p. 20; MINISTERIO DE SALUD ET AL., ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR FESAL 2008, 286 (2009) [en adelante Ministerio de Salud ET AL., FESAL 2008].

⁴⁰ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS p. 20; MINISTERIO DE SALUD ET AL., ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR FESAL 2008, 286 (2009) [en adelante Ministerio de Salud ET AL., FESAL 2008].

⁴¹ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS p. 20; El condón masculino era el anticonceptivo más conocido. Entre el 91% y el 95% de los encuestados conocía los anticonceptivos orales, la esterilización femenina y los inyectables mensuales; el 85% conocía el inyectable bimensual y trimestral; 60% conocía el dispositivo intrauterino; y 22% conocía el implante Norplant. MINISTERIO DE SALUD ET AL., ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR FESAL 2008, 87 (2009) [en adelante MINISTERIO DE SALUD ET AL., FESAL 2008].

⁴² *Id.*

⁴³ GUTTMACHER INSTITUTE, ASEGURAR UN MAÑANA MÁS SALUDABLE EN CENTROAMÉRICA: PROTEGER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA JUVENTUD DE HOY 4 (2008), disponible en: http://www.guttmacher.org/pubs/2008/05/29/PNG_CentralAmerica.pdf.

⁴⁴ Política de Salud Sexual y Reproductiva 2012, *supra* note 40, p. 41.

⁴⁵ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS, P. 25

⁴⁶ *Id.* p. 25

⁴⁷ *Id.* p. 25.

⁴⁸ *Id.* p. 65. Es importante mencionar que no se puede saber con exactitud, cuántas mujeres menores de edad han sido procesadas por aborto, ya que la Ley de Protección de la Niñez y Adolescencia" no permite acceder a los expedientes de menores.

⁴⁹ Rashida Manjoo, *Misión de Seguimiento a El Salvador*, *supra* note 12, para. 67.

⁵⁰ El Comité CEDAW ha manifestado estar "alarmado por la alta incidencia de alumbramientos entre las adolescentes, así como por el elevado número de abortos ilegales, incluso entre mujeres muy jóvenes, que tienen consecuencias negativas en la salud física y mental de las mujeres" Comité CEDAW, Observaciones finales: El Salvador, párr. 35, Doc. de la oNU CEDAW/C/SLV/Co/7 (2008).

⁵¹ MINISTERIO DE SALUD ET AL., FESAL 2008, *supra* endnote 46, p. 139.

⁵² *Id.*, p. 149.

⁵³ Los porcentajes de desinformación respecto a temas de salud sexual y reproductiva varían considerablemente según zonas rurales y urbanas, y niveles educativos. De las mujeres que se encontraban en centros educativos, el porcentaje que no recibió información de ningún tipo es más del 16% en zonas urbanas, y 32% en zonas rurales. (*Id.*, p. 150). En el caso de las mujeres que tenían entre uno y tres años de escolaridad al momento de la FESAL 2008, la desinformación es de un 80% y de 97% entre las mujeres con menos de un año de escolaridad. (*Id.*) En sus observaciones finales de 2008, el Comité CEDAW expresó preocupación "(...) por la eficacia limitada de los programas de educación sexual destinados a las niñas y los niños en los planes de estudios de las escuelas (CEDAW, *Observaciones finales: El Salvador*, para. 35, UN Doc. CEDAW/C/SLV/CO/7 (2008).)

⁵⁴ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EXCLUIDAS p. 44.

⁵⁵ *Id.* p. 45.

⁵⁶ *Id.* p. 51.

⁵⁷ *Id.*

⁵⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH. Comunicado de prensa 086, 15 de Agosto de 2014.

Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2014/086.asp>