

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, 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 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).