

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.