

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

MANUELA Y FAMILIA

Vs.

EL SALVADOR

ESCRITO DE *AMICUS CURIAE* EN APOYO DE LAS VÍCTIMAS

Presentado por

Allard K. Lowenstein International Human Rights Clinic, Facultad de Derecho de Yale; Red Argentina de Aborto Seguro (REDAAS); The Human Rights and Gender Justice Clinic, Escuela de Derecho de la Universidad de la Ciudad de Nueva York; Ibis Reproductiva Health; The International Action Network for Gender Equity and Law; The International Human Rights Center, Escuela de Derecho de Loyola, Los Angeles; The International Justice and Human Rights Clinic, Facultad de Derecho Peter A. Allard, Universidad de Columbia Británica; The International Women's Human Rights Clinic, Georgetown University Law Center; Global Doctors for Choice; MADRE; National Advocates for Pregnant Women; PopDev; Santa Clara Law - International Human Rights Clinic; Paola Bergallo; Andrea Carlise; Rebecca J. Cook; Dr. Joanne Csete; Laurel E. Fletcher; Caitlin Gerdts; Betsy Hartmann; Anne Hendrixson; Deena R. Hurwitz; Jocelyn Getgen Kestenbaum; Bert Lockwood; Marta Machado; Dr. Benjamin Mason Meier; Michelle Oberman; Francisca Pou-Giménez; Cesare P.R. Romano; Mindy Jane Roseman; Cynthia Soohoo; Jocelyn Viterna; Alicia Ely Yamin.

Samantha Lee
Lynn Paltrow
National Advocates for Pregnant Women
575 8ª Avenida, 7 Floor
New York, NY 10018
Teléfono: (212) 255-9252*

AMICUS CURIAE

PRESENTADO EL 9 DE MARZO DE 2021

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTERÉS DEL <i>AMICI</i>	1
II.	RESUMEN DEL ARGUMENTO	2
III.	DECLARACIÓN DE HECHOS	4
IV.	ARGUMENTO	7
	A. LA PROHIBICIÓN PENAL DEL ABORTO DE EL SALVADOR DISCRIMINA DE MANERA INADMISIBLE A LAS MUJERES Y A LAS NIÑAS, Y NO GARANTIZA SUS DERECHOS A LA SALUD, LA VIDA, LA INTEGRIDAD Y LA DIGNIDAD PERSONAL Y LA PRIVACIDAD.....	8
	1. La prohibición penal del aborto perpetúa los estereotipos de género y discrimina ilegalmente a las mujeres y a las niñas de El Salvador.....	9
	2. La aplicación de la prohibición penal del aborto en El Salvador discrimina a las mujeres y las niñas, al socavar sus derechos a la vida, la salud, la intimidad, la integridad personal y la dignidad.	13
	B. LA PROHIBICIÓN PENAL DEL ABORTO DE EL SALVADOR TIENE UN EFECTO PARTICULARMENTE DISCRIMINATORIO PARA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS DE ENTORNOS POBRES Y MARGINADOS.....	21
V.	Conclusión	31
	DECLARACIONES DE INTERÉS DEL <i>AMICI CURIAE</i>	APÉNDICE 1
	<i>AMICI</i> INSTITUCIONALES	APÉNDICE-1
	The Allard K. Lowenstein International Human Rights Clinic, Yale Law School	APÉNDICE-1
	Argentine Safe Abortion Network (REDAAS)	APÉNDICE-1
	The Human Rights and Gender Justice Clinic, City University of New York School of Law.....	APÉNDICE-2
	Ibis Reproductive Health	APÉNDICE-2
	The International Action Network for Gender Equity and Law	APÉNDICE-3
	The International Human Rights Center, Loyola Law School, Los Angeles	APÉNDICE-3
	The International Justice and Human Rights Clinic, Peter A. Allard School of Law, University of British Columbia	APÉNDICE-3
	The International Women’s Human Rights Clinic, Georgetown University Law Center.....	APÉNDICE-4
	Global Doctors for Choice	APÉNDICE-5
	MADRE	APÉNDICE-5
	National Advocates for Pregnant Women	APÉNDICE-5
	PopDev	APÉNDICE-6
	Santa Clara Law, Clínica de Derechos Humanos Internacionales	APÉNDICE-6
	INDIVIDUAL <i>AMICI</i>	APÉNDICE-8
	Paola Bergallo, JSD	APÉNDICE-8
	Andrea Carlise, Esq.	APÉNDICE-9

Rebecca J. Cook, JD, LLM, JSD	APÉNDICE-9
Joanne Csete, PhD	APÉNDICE-10
Laurel E. Fletcher, JD	APÉNDICE-10
Caitlin Gerdts, PhD, MHS	APÉNDICE-11
Betsy Hartmann, PhD	APÉNDICE-11
Anne Hendrixson, MA	APÉNDICE-12
Deena R. Hurwitz, JD	APÉNDICE-12
Jocelyn Getgen Kestenbaum, JD, MPH	APÉNDICE-13
Bert Lockwood, JD, LLM	APÉNDICE-13
Marta Machado, PhD	APÉNDICE-14
Benjamin Mason Meier, JD, LLM, PhD	APÉNDICE-14
Michelle Oberman, JD, MPH	APÉNDICE-15
Francisca Pou-Giménez, JSD	APÉNDICE-15
Cesare P.R. Romano, PhD, LLM, DES	APÉNDICE-16
Mindy Jane Roseman, JD, PhD	APÉNDICE-17
Cynthia Soohoo, JD	APÉNDICE-17
Jocelyn Viterna, PhD	APÉNDICE-18
Alicia Ely Yamin, JD, MPH	APÉNDICE-19

*Agradecemos a Alyson M. Zureick, Angeline Chen, y Astrid Reyes de la New York University School of Law Reproductive Justice Clinic y Amber Khan de National Advocates for Pregnant Women por su trabajo en presentaciones anteriores.

TABLA DE CONTENIDO

CASOS INTERNACIONALES

Albán Cornejo y otros vs. Ecuador Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) N° 171 (22 de noviembre de 2007)	13
Apitz Barbera y otros (“Corte Primera de lo Contencioso Administrativo”) vs. Venezuela Excepciones preliminares, sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) N° 182 (5 de agosto de 2008)	12
Artavia Murillo y otros (“Fertilización in Vitro”) vs. Costa Rica Excepciones preliminares, sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) No. 257 (28 de noviembre de 2012)	8, 10, 11, 13, 17, 20, 21
Atala Riffo e hijas vs. Chile Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) N° 239 (24 de febrero de 2012)	11, 20
De la Cruz Flores vs. Perú Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C.) N° 115 (18 de noviembre de 2004)	14, 16
Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana Excepciones preliminares, sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) No. 130 (8 de septiembre de 2005)	20
González y otros (“Campo Algodonero”) vs. México Excepciones preliminares, sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) N° 205 (16 de noviembre de 2009)	11, 17, 20
K. L. c. el Perú Comité de Derechos Humanos, Comisión N° 1153/2003, Doc ONU. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005)	10
CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Informe de fondo, Manuela y familia, El Salvador, (7 dic. 2018)	5, 12
Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados Opinión consultiva OC-18/03, Corte IDH. (ser. A) N° 18 (17 de septiembre de 2003)	8
María Eugenia Morales de Sierra vs. Guatemala Caso 11.625, Corte IDH., Informe N° 4/01, OEA/SER. /L/V/II.111 (2001)	8

Asunto B. vs. El Salvador Medidas provisionales, Orden de la Corte (Corte IDH 29 de mayo de 2013), http://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/B_se_01_ing.pdf .	14
Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde vs. Brasil Excepciones preliminares, sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) N° 318 (20 de octubre de 2016)	20, 21
Xákmok Kásek Indigenous Cmty vs. Paraguay Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) N° 214 (24 de agosto de 2010)	13, 20
Comunidad indígena xákmok kásek vs. Paraguay Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C.) N° 125 (17 de junio de 2005)	20
YATAMA vs. Nicaragua Excepciones preliminares, sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C.) N° 125 (23 de junio de 2005)	8, 9, 20

CONSTITUCIONES

Constitución de la República de El Salvador, 1983 (enmendada en 2003).	4
--	---

ESTATUTOS

Código Penal de El Salvador, Legis. Decreto 1030 de 10 de junio de 1997	4, 5, 15
---	----------

DOCUMENTOS INTERNACIONALES

Organización de los Estados Americanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, aprobado el 17 de noviembre de 1988 O.A.S.T.S No. 69 (en vigor desde el 16 de noviembre de 1999)	12, 18
G.A. Res 34/180, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (18 de diciembre de 1979) (entró en vigor el 3 de septiembre de 1981)	11
Organización de los Estados Americanos, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”, art. 7, 9 de junio de 1994, 33 ILM 1534 (en vigor desde el 5 de marzo de 1995),	17

- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc ONU. HR/P/PT/8/Rev.1 (9 de agosto de 1999) 16
- Organización de los Estados Americanos, Convención Americana sobre Derechos Humanos, 22 de noviembre de 1969, O.A.S.T.S. No. 36, 1144 U.N.T.S. 123 (en vigor desde el 18 de julio de 1978) 8, 13, 15
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, *Concluding Observations on the combined third, fourth, and fifth periodic reports of El Salvador*, U.N. Doc. E/C.12/SLV/CO/3-5 (June 19, 2014) 18, 25
- Comité de la ONU para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *Concluding Observations on the Combined Eighth and Ninth Periodic Reports of El Salvador*, U.N. Doc. CEDAW/C/SLV/CO/8-9 (Mar. 3, 2017) 18, 25
- Comité de la ONU para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *General Recommendation 19: Violence against women*, U.N. Doc. A/47/38 (1992) 17
- Comité de la ONU para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer *General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (women and health)*, in UN Doc. HRI/ GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008) 16
- Comité de la ONU para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *General recommendation No. 33 on women's access to justice*, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/33 (Aug. 3, 2015) 9
- Asamblea General de la ONU, *Report of the U.N. Special Rapporteur on the right to health, Criminalization of sexual and reproductive health standard of physical and mental health*, U.N. Doc. A/66/254 (Aug. 3, 2011) 9, 18, 28
- Comité de Derechos Humanos de la ONU, *Concluding Observations: El Salvador*, U.N. Doc. CCPR/C/SLV/CO/6 (Nov. 18, 2010) 18
- Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, U.N. Doc. A/HRC/29/33 (Apr. 2, 2015) 26
- Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Report of the Special Rapporteur on Violence Against Women: Follow-up Mission to El Salvador*, U.N. Doc. A/HRC/17/26/Add.2 (Feb. 14, 2011) 25

Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Report of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and practice*, U.N. Doc. A/HRC/32/44 (Apr. 8, 2016) 9, 18

LIBROS, INFORMES Y ARTÍCULOS

- Mary A. Clark, *The New Left and Health Care Reform in El Salvador*, 57 J. Latin Am. Pol. & Soc. 97 (2015) 23, 27
- REBECCA J. COOK & SIMONE CUSACK, *GENDER STEREOTYPING: TRANSNATIONAL LEGAL PERSPECTIVES* (2010) 11
- Nicholas J. Kassebaum et al., *Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990 – 2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015*, 388 Lancet 1775,1787 (Oct. 8, 2016) 2
- Elizabeth M. McClure & Robert L. Goldenberg, *Stillbirth in Developing Countries: A review of causes, risk factors and prevention strategies*, 22 J. Maternal Fetal Neonatal Med. 183 (2014) 22

INFORMES, ARTÍCULOS Y DOCUMENTOS DE INTERNET

- La Agrupación Ciudadana por La Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugénésico, *Del Hospital a la Cárcel: consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones, de la interrupción del embarazo en El Salvador* (2012),
<http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/487/Del-hospital-a-lacarcel-ElSalvador2013.pdf?secuencia=1&isAllowed=Y> 26
- Am. Pub. Health Ass'n, *Reducing Racial/Ethnic and Socioeconomic Disparities in Preterm and Low Birthweight Births*, Policy No. 20062 (Nov. 8, 2006),
<https://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2014/07/18/10/01/reducing-racial-ethnic-and-socioeconomic-disparities-in-preterm-and-low-birthweight-births> 10
- Amnesty International, *Aborto en El Salvador: La Delgada Línea entre Médicos y Policías* (Dec. 1, 2015),
<https://www.amnesty.org/es/latest/news/2015/12/aborto-en-el-salvador-la-delgada-linea-entre-medicos-y-policias/> 23
- Amnesty International, *El Salvador: Court fails to release woman unfairly jailed after suffering a stillbirth* (Dec. 8, 2017),
<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2017/12/el-salvador-court-fails-to-release-woman-unfairly-jailed-after-suffering-a-stillbirth/> 22

- Amnesty International, *On the Brink of Death: Violence Against Women and the Abortion Ban in El Salvador* (2014),
https://www.amnestyusa.org/files/el_salvador_report_-_on_the_brink_of_death.pdf.
10, 14, 15, 26
- Amnesty International, *Separated Families, Broken Ties* (2015),
<https://www.amnesty.org/en/documents/amr29/2873/2015/en/> 28
- Carlos Ayala Ramírez, *Suicidio en el embarazo*, Radio YSUCA (17 abr. 2012),
<http://www.uca.edu.sv/noticias/texto-1357> 25
- “Baby Born to El Salvador Woman Denied Abortion Dies after C-Section”, *The Guardian* (June 4, 2013), <https://www.theguardian.com/world/2013/jun/04/baby-el-salvador-woman-abortion-dies> 14
- Center for Reproductive Rights & Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenesico, *Marginalized, Persecuted, and Imprisoned: The Effects of El Salvador’s Total Criminalization of Abortion* (2014),
<https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/El-Salvador-CriminalizationOfAbortion-Report.pdf> 4,15, 21, 24, 26
- Center for Reproductive Rights, *Manuela Toolkit* (2014),
https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/GLP_Manuela_Toolkit_English_FINAL.pdf 7, 12
- Dr. Eduardo Espinoza, Vice-Minister of Health Policy, El Salvador Ministry of Health, *Mapping teenage pregnancy using administrative records*,
https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/FINAL-El_Salvador_-_Mapping_teenage_pregnancy_using_administrative_records.pdf 24
- European Parliament resolution on El Salvador: the cases of women prosecuted for miscarriage, Eur. Parl. Doc. 2017/3003 (RSP),
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-%2f%2fEP%2f%2fTEXT%2bMOTION%2bP8-RC-2017-0695%2b0%2bDOC%2bXML%2bV0%2f%2fEN&language=EN> 18, 22, 24
- Sara García & María Teresa Ochoa, *¿Por qué me pasó esto a mí? : La criminalización del aborto en El Salvador*, Ipas Centroamérica (2013),
<https://agrupacionciudadana.org/download/por-que-me-paso-esto-a-mi-la-criminalizacion-del-aborto-en-el-salvador/?wpdmdl=537> 17
- Gender Equality Observatory for Latin America and the Caribbean, *Femicide or feminicide*,
<https://oig.cepal.org/en/indicators/femicide-or-feminicide> 25

- Global Health Workforce Alliance, *Mid-level health workers for delivery of essential health services: A global systematic review and country experiences* (Nov. 2013), <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/mlp2013/en/> 23
- Mario Guevara, *Child Pregnancy Numbers in the First Semester of 2020, U.S.-El Salvador Sister Cities* (Aug. 21, 2020), <https://www.elsalvadorsolidarity.org/child-pregnancy-risen/> 24
- Hospital Nacional de la Mujer «Dra. María Isabel Rodríguez, "Embarazadas en departamentos y por grupos de edad atendidas en la Red de Establecimientos de Salud del MINSAL, <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-maternidad/documents/377348/download> 24
- CIDH, *Access to information on reproductive health from a human rights perspective*, OAS/Ser.L/V/II, doc. 61 (Nov. 22, 2011), <http://www.oas.org/en/iachr/women/docs/pdf/womenaccessinformationreproductivehealth.pdf> 17
- CIDH, *Legal Standards: Gender Equality and Women's Rights* (2015), <https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/legalstandards.pdf> 21
- Int'l Planned Parenthood Fed'n, *Over-protected and under-served: A multi-country study on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services—El Salvador Case Study* (2014), https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_coram_el_salvador_report_eng_web.pdf 25
- Nina Lakhani, *El Salvador teen rape victim sentenced to 30 years in prison after stillbirth*, *The Guardian* (July 6, 2017), <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jul/06/el-salvador-teen-rape-victim-sentenced-30-years-prison-stillbirth> 24
- Nina Lakhani, *El Salvador: Where Women May Be Jailed for Miscarrying*, *BBC* (Oct. 18, 2013), <http://www.bbc.com/news/magazine-24532694> 27
- Carolina Loayza Tamayo & Ysabel Marin Sandoval, *El derecho de las médicas y los médicos al Secreto Profesional en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos* (PROMSEX: 2010), <http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/derechomedicoSentencialacruz.pdf> 16
- Catalina Lobo-Guerrero, *In El Salvador, 'Girls Are a Problem'*, *N.Y. Times* (Sept. 2, 2017), <https://www.nytimes.com/2017/09/02/opinion/sunday/el-salvador-girls-homicides.html> 25
- Anastasia Moloney, *Rape, Abortion Ban Drives Pregnant Teens to Suicide in El Salvador*, *Reuters* (Nov. 12, 2014), <https://www.reuters.com/article/us-el-salvador-suicide-teens/rape-abortion-ban-drives-pregnant-teens-to-suicide-in-el-salvador-idUSKCN0IW1YI20141112> 25
- Multidimensional Poverty Peer Network, *What is Multidimensional Poverty?* <https://mppn.org/multidimensional-poverty/what-is-multidimensional-poverty/> 23

- Pan-American Health Organization, *Health in the Americas: El Salvador – Leading Health Challenges*,
[HTTP://WWW.PAHO.ORG/SALUD-EN-LAS-AMERICAS-2017/?P=4023](http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=4023) 23
- V. Pingray, et al., *Stillbirth rates in 20 countries of Latin America: an ecological study*, 125 Brit. Journal of Obstetrics and Gynecologists 1267 (2018),
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1471-0528.15294> 22
- Gilda Sedgh et al., *Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends*, 388 Lancet 258 (July 2016),
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)30380-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)30380-4.pdf) 9
- United Nations Development Programme, *Briefing Note for Countries on the 2020 Human Development Report – El Salvador* (2020),
http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/SLV.pdf 23
- United Nations Office on Drugs and Crime, *Global Study on Homicide* (2019),
<https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet2.pdf> 25
- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, *El Salvador: UN experts urge Congress to allow termination of pregnancy in specific circumstances* (May 8, 2017),
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21595&LangID=E> 9, 18
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Statement by UN High Commissioner for Human Rights Zeid Ra'ad Al Hussein at the end of his mission to El Salvador* (Nov. 17, 2017),
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22412&LangID=E> 18, 22
- United Nations Population Fund, *Providing Obstetric and Newborn Care* (last updated Dec. 2012),
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/EN-SRH%20fact%20sheet-Urgent.pdf> 18
- United Nations Population Fund, *Teen Pregnancies, and Attendant Health Risks, a Major Concern in El Salvador* (Aug. 3, 2017), <http://www.unfpa.org/news/teen-pregnancies-and-attendant-health-risks-major-concern-el-salvador> 24
- Diana Valcárcel, *El Salvador's Health Reform: The Right Path to Reduce Maternal Mortality*, Pan-American Health Organization (Mar. 24, 2015),
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10608&Itemid=39620&lang=en 27
- Banco Mundial, *El Salvador*,
<http://www.worldbank.org/en/country/elsalvador/overview>. 23

World Health Organization, <i>Fact Sheet: Adolescent Pregnancy</i> (last updated Sept. 2014), http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/	24
World Health Organization, <i>Global Health Observatory (GHO) Data: Maternal mortality</i> , http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text/en/	2
World Health Organization [WHO], <i>Global Health Observatory (GHO) Data: Maternal mortality ratio</i> , https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births)	2
World Health Organization, <i>Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems</i> , (2012), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1	18
World Health Organization, <i>Women & Health: Today's Evidence Tomorrow's Agenda</i> (2009), http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/9789241563857/en/	25

I. INTERÉS DEL *AMICI*

Quienes suscriben este *amicus curiae* (en adelante “*amici*”) son organizaciones nacionales e internacionales de mujeres y de derechos humanos, clínicas de derecho internacional, profesores de derecho internacional y expertos en salud pública y derechos humanos dedicados a promover la igualdad de las mujeres y los derechos humanos en todo el mundo¹. Los *amici* se comprometen a garantizar que las mujeres no se vean privadas de sus derechos humanos por el mero hecho de tener la capacidad de quedar embarazadas, y reconocen que los Estados deben abordar las condiciones arraigadas a la pobreza, desigualdad y discriminación que a menudo socavan la plena igualdad de las mujeres.

Los *amici* presentan este informe, a favor de los peticionarios, con base en la experiencia colectiva en los campos de la salud pública, la igualdad de género y los derechos humanos. Este informará a la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el entorno en el que se encuentran las mujeres y niñas pobres y rurales en El Salvador, y cómo la prohibición total del aborto tiene un impacto particularmente perjudicial y discriminatorio sobre su salud y sus derechos. En concreto, el informe proporciona información sobre el trato punitivo que reciben las mujeres y las niñas que acuden a los hospitales públicos por complicaciones en el embarazo, abortos espontáneos, mortinatos y otras afecciones relacionadas con el embarazo, como consecuencia de la prohibición total al aborto en El Salvador, y aborda cómo esto contraviene la responsabilidad internacional de El Salvador de respetar, proteger y hacer realidad los derechos humanos de las mujeres y las niñas sin discriminación y sobre la base de la igualdad sustantiva.

¹ Las descripciones de los *amici* individuales se incluyen en el apéndice adjunto.

II. RESUMEN DEL ARGUMENTO

Este caso se refiere a las violaciones de derechos humanos derivadas de la prohibición y penalización del aborto en todas las circunstancias en El Salvador, y se manifiesta en el caso de Manuela: una mujer pobre y sin acceso a educación formal que vivía en una comunidad rural, que fue procesada y condenada por homicidio simplemente por sufrir una emergencia obstétrica. Los representantes de las víctimas en este caso han presentado información a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“Corte IDH” o “la Corte”) que demuestra hasta qué punto el régimen penal del aborto en El Salvador crea un ambiente en el que las mujeres son procesadas y condenadas penalmente no sólo por el aborto, sino también por una serie de consecuencias del embarazo, incluyendo abortos espontáneos y emergencias obstétricas. Lo anterior viola numerosos derechos humanos que les son garantizados a las mujeres bajo la Convención Americana de Derechos Humanos (“la Convención Americana”) y otros instrumentos. Los *amici* presentan este informe para resaltar tanto la naturaleza inherentemente discriminatoria de un régimen legal que penaliza las consecuencias de la salud de las mujeres, como el impacto desproporcionado que la prohibición del aborto penal tiene sobre las mujeres y niñas, como Manuela, que provienen de entornos socioeconómicos vulnerables, con un acceso ya limitado a la atención en salud y con pocos o ningún medio para proteger sus derechos.

Los niños no existirían ni la especie humana sobreviviría si no fuera porque las mujeres quedan embarazadas y, con importantes riesgos para su propia vida y su salud, dan a luz y traen la vida al mundo². La naturaleza del embarazo es que nadie —ni las mujeres, ni los médicos, ni el

² Aunque el embarazo y el parto se han vuelto mucho más seguros en todo el mundo en los últimos años, siguen presentando graves riesgos para las mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud, unas 808 mujeres murieron por complicaciones en el embarazo y el parto todos los días en el 2017. World Health Organization [WHO], *Global Health Observatory (GHO) Data: Maternal and reproductive health*,

Estado— puede garantizar que un determinado embarazo llegue a término y culmine en un parto sin riesgo. A pesar de esta realidad, El Salvador ha creado y fomentado un régimen de derecho penal que transforma la asistencia sanitaria esencial en una investigación penal; expone a las mujeres a ser perseguidas por las consecuencias negativas de sus embarazos –ya sean voluntarios o involuntarios–; las tacha de delincuentes, y las somete a décadas de privación de la libertad cuando son condenadas.

Este *amicus curiae* pone de relieve el efecto especialmente grave que genera la legislación penal del aborto en El Salvador sobre las mujeres y las niñas que experimentan formas de discriminación interseccionales, tanto por su género como por sus vulnerabilidades socioeconómicas, lo que las hace más susceptibles a los abusos del poder punitivo del Estado. Esta pauta queda clara en el hecho de que Manuela y la mayoría de las mujeres condenadas en virtud de la ley que penaliza el aborto proceden de comunidades marginadas y empobrecidas en las que el Estado no ha garantizado la realización de los derechos humanos. Estas mujeres y niñas se enfrentan a múltiples vulnerabilidades que con frecuencia son el resultado de la incapacidad sistémica del Estado de garantizar su acceso a la asistencia en salud, la educación, la ausencia de violencia y las protecciones especiales que les debe a las comunidades marginadas. Los fallos del Estado en este sentido socavan la salud física y mental de las mujeres y las niñas, y aumentan el riesgo de que queden embarazadas, se produzcan complicaciones en el embarazo y este tenga

http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text/en/ (last visited Dec. 18, 2020). Las tasas de mortalidad materna varían mucho entre ricos y pobres, zonas urbanas y rurales y entre los países y dentro de ellos. *Id.* En 2015, la tasa de mortalidad materna de El Salvador fue de aproximadamente 38 por 100.000 nacidos vivos, frente a 15 por 100.000 nacidos vivos en los países más desarrollados. Nicholas J. Kassebaum et al., *Compare Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015*, 388 *Lancet* 1775, 1784, 1787 (Oct. 8, 2016), *available at* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31470-2). Los últimos datos de la OMS indican que la tasa de El Salvador ha aumentado a 46 por cada 100.000 nacidos vivos. World Health Organization [WHO], *Global Health Observatory (GHO) Data: Maternal mortality ratio*, [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-\(per-100-000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births)) (last visited Dec. 18, 2020).

resultados negativos. Además, cuando estas mujeres buscan atención médica por complicaciones en el embarazo en centros de salud públicos, se ven sometidas al escrutinio de los proveedores de salud, se enfrentan a ser denunciadas a las autoridades por un presunto aborto, con frecuencia reciben una atención médica de mala calidad, y pueden sufrir importantes abusos por parte de los médicos; es decir, de las mismas personas que deberían estar encargadas de proteger su salud e integridad física. En resumen, bajo el régimen de penalización del aborto, El Salvador básicamente penaliza a las mujeres por las consecuencias en materia de la salud que resultan de toda una vida de marginación económica y basada en el género, mientras las priva de sus derechos a la vida, la salud, la integridad y la dignidad personal y la privacidad médica.

Los *amici* reconocen que la prohibición total del aborto se basa en nociones patriarcales y discriminatorias sobre el papel de las mujeres y las niñas en la sociedad y, como tal, constituye una injusta discriminación de género bajo la Convención Americana. Este *amicus curiae* sostiene que la naturaleza discriminatoria de este régimen legal sólo puede entenderse plenamente a través de una lente interseccional, que revele la operación odiosa y discriminatoria de la ley contra las mujeres más vulnerables de El Salvador. El Estado no ha cumplido con las obligaciones especiales que le debe a estas mujeres y niñas, y ha promulgado leyes que intensifican sus vulnerabilidades y viola aún más sus derechos humanos. En última instancia, en su esfuerzo por castigar a las mujeres e impedir todo tipo de aborto, El Salvador causa el quebrantamiento de familias, futuros destruidos, pobreza cíclica y, en el caso de Manuela, un vacío que nunca podrá llenarse para su familia.

II. DECLARACIÓN DE HECHOS

A finales del decenio de 1990, El Salvador modificó su Código Penal y Constitución para restringir severamente los derechos reproductivos de la mujer. En 1998, el Estado salvadoreño sustituyó el

artículo 169 del Código Penal, que permitía el aborto en caso de violación, inviabilidad fetal o cuando la vida de la mujer estaba en peligro³, por el artículo 133 del mismo cuerpo normativo, que prohíbe el aborto completamente en cualquier circunstancia, e impone una pena de dos a ocho años de prisión para las mujeres que se sometan a ese procedimiento⁴. Según el artículo 135 del Código Penal, los profesionales médicos pueden ser castigados con entre seis y doce años de prisión si participan en un aborto⁵. Al año siguiente, El Salvador modificó el artículo 1 de la Constitución para establecer que la vida comienza en el momento de la concepción⁶. Esto ha dado lugar a un sistema en el que las mujeres pueden ser procesadas no sólo por presuntos abortos, sino también, por complicaciones obstétricas en la última etapa del embarazo que son calificadas como homicidio agravado, lo que conlleva a una pena de treinta a cincuenta años de prisión⁷. Desde entonces, la prohibición total del aborto en El Salvador ha sido utilizada para castigar penalmente al menos 181 de las mujeres⁸, incluida la mujer cuyo caso está en cuestión ante la Corte IDH: “Manuela”⁹.

Manuela era una mujer de escasos recursos económicos, vivía en Cacaopera, una zona rural de El Salvador, y no sabía leer ni escribir. Debido a una atroz inobservancia del Estado de sus compromisos internacionales en materia de derechos humanos, Manuela sufrió una tragedia que consumió los últimos años de su corta vida. Manuela era madre de dos hijos, a quienes crió sola

³ Centro de Derechos Reproductivos y Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico, *Marginalized, Persecuted, and Imprisoned: The Effects of El Salvador's Total Criminalization of Abortion*, at 18 (2014), available at <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/El-Salvador-CriminalizationOfAbortion-Report.pdf> [hereinafter CRR, *Marginalized, Persecuted, and Imprisoned*].

⁴ Código Penal de El Salvador, Legis. Decreto 1030 de 10 de junio de 1997 I, capítulo II, art. 133 [en adelante Código Penal (1997)].

⁵ Código Penal (1997), Tit. I, capítulo II, art. 135.

⁶ Constitución de la República de El Salvador, 1983, art. 1 (enmendada en 2003).

⁷ Código Penal (1997), Tit. I, capítulo I, art. 129.

⁸ Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador, *Del hospital a la cárcel: Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998-2019*, at 15 (2019), available at <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/?wpdmdl=13171&refresh=601d61eadf4631612538346>.

⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Informe de fondo, Manuela y familia, El Salvador, 7 dic. 2018, a las 2 n.1 (“Las organizaciones peticionarias solicitaron mantener confidencialidad respecto del nombre de la presunta víctima, requiriendo que se le identifique con el nombre de 'Manuela'”).

porque su marido la abandonó. En 2006, comenzó a experimentar graves problemas de salud, incluyendo visibles tumores y otros síntomas, que permanecieron sin diagnosticar y, en gran medida sin tratar, a pesar de que buscó ayuda en la unidad de salud local¹⁰. A pesar de sus graves dolores y otros síntomas, los proveedores de servicios en salud nunca informaron a Manuela de la importancia de someterse a exámenes médicos y no le proporcionaron ninguna ayuda para llegar al hospital, al que le resultaba difícil acceder económica y logísticamente desde la comunidad rural donde vivía¹¹.

En 2007, Manuela quedó embarazada. El 26 de febrero de 2008, durante el tercer trimestre del embarazo, sufrió una grave caída mientras lavaba ropa en el río. Al día siguiente, Manuela fue trasladada de urgencia al Hospital Nacional San Francisco Gotera, tras caer inconsciente y sufrir una hemorragia por una urgencia obstétrica¹². En el hospital, en lugar de recibir los cuidados y la compasión que requería, Manuela se enfrentó a un médico hostil que presentó una denuncia en la que la acusaba de cometer un delito para ocultar un embarazo fruto de una "infidelidad"¹³.

Durante ese período, y mientras se recuperaba del trauma físico y emocional de la emergencia obstétrica que sufrió, Manuela fue interrogada por agentes de policía y sin que un abogado estuviera presente. Estaba esposada a la cama y no estaba al tanto del proceso que se llevaba a cabo en su contra¹⁴. El 2 de marzo de 2008, se le dictó una orden de detención. Aunque Manuela no sabía leer o escribir y no tenía abogado defensor, nadie le explicó verbalmente sus cargos¹⁵. Sus padres, que tampoco saben leer o escribir, fueron acosados y coaccionados para

¹⁰ *Id.* ¶ 7.

¹¹ *Id.*

¹² *Id.* ¶¶ 8-9, 38.

¹³ *Id.* ¶ 9.

¹⁴ *Id.* ¶¶ 10-11, 46.

¹⁵ *Id.* ¶¶ 13, 54-56.

denunciar a su propia hija¹⁶. Es más, el padre de Manuela fue obligado a firmar un documento que no podía leer ni entender, que se utilizó para presentar una denuncia contra su hija y, posteriormente, como prueba en contra de ella en el proceso penal¹⁷. Dicho proceso estuvo plagado de graves irregularidades procesales; de hecho, el tribunal celebró la primera audiencia sin que Manuela estuviera presente¹⁸.

El 31 de julio de 2008, el Juzgado de Instrucción de San Francisco Gotera condenó a Manuela y posteriormente la sentenció a 30 años de prisión por homicidio agravado¹⁹. La salud de Manuela siguió empeorando en la cárcel, pero no volvió a recibir atención médica hasta febrero de 2009, cuando le diagnosticaron un linfoma de Hodgkin, con esclerosis nodular, y le prescribieron quimioterapia. Sin embargo, el personal de la prisión con frecuencia se negaba a llevarla a la quimioterapia²⁰. Manuela falleció el 30 de abril de 2010 a la edad de 33 años, menos de dos años después de su condena, y mientras estaba bajo custodia del Estado salvadoreño²¹.

IV. ARGUMENTO

El Salvador está obligado, en virtud de la legislación sobre derechos humanos, a proteger a las personas y grupos marginados de la discriminación, y a garantizar una protección en condiciones de igualdad en virtud de su legislación nacional. La penalización del aborto en El Salvador viola estas obligaciones de múltiples maneras. La propia prohibición se basa en estereotipos de género inadmisibles y los perpetúa, así como somete a las mujeres al castigo penal sobre la base de

¹⁶ *Id.* ¶ 15.

¹⁷ *Id.* ¶¶ 44, 61, 63.

¹⁸ *Id.* ¶¶ 11, 13.

¹⁹ *Id.* # 12, 69.

²⁰ *Id.* ¶¶ 14, 77.

²¹ Center for Reproductive Rights, *Manuela Toolkit*, at 1 (2014), disponible en: https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/GLP_Manuela_Toolkit_English_FINALE.pdf [hereinafter CRR, *Manuela Toolkit*].

problemas de salud, sin una justificación objetiva y razonable. Sin embargo, el efecto discriminatorio de las leyes del aborto de El Salvador no puede entenderse únicamente en función del género. Este régimen funciona con especial intensidad en las mujeres y niñas que también están marginadas por condiciones sociales como la pobreza, el aislamiento rural, la falta de educación y la exposición a la violencia sistémica. El Salvador les debe una protección especial a estas comunidades vulnerables. Sin embargo, el Estado ha fracasado en ocuparse de las condiciones estructurales que exponen a estas mujeres y niñas a una mala salud y a resultados negativos del embarazo, y ha penalizado la atención médica que necesitan para preservar su vida y su salud. Este régimen, en sí mismo, viola las obligaciones estatales de no discriminación e igualdad de mujeres y niñas de las comunidades más vulnerables, y socava la plena realización de sus derechos humanos en condiciones de igualdad.

A. LA PROHIBICIÓN PENAL DEL ABORTO DE EL SALVADOR DISCRIMINA DE MANERA INADMISIBLE A LAS MUJERES Y A LAS NIÑAS, Y NO GARANTIZA SUS DERECHOS A LA SALUD, LA VIDA, LA INTEGRIDAD Y DIGNIDAD PERSONAL Y LA PRIVACIDAD

Los principios de protección igual y efectiva de la ley, así como de no discriminación, son normas fundamentales de *jus cogens*, que no pueden ser derogadas²². En virtud de los artículos 1.1. y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, El Salvador debe respetar y garantizar “el libre y pleno ejercicio” de todos los derechos y libertades protegidos por la Convención “sin

²² Corte IDH. *Caso Yamata Vs. Nicaragua*, Excepciones Preliminares, Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Sentencia, (ser. C.) No. 127, ¶¶ 184-85 (23 de junio de 2005); *Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados*, opinión consultiva OC-18/03. (ser. A) No. 18, 101 (17 de septiembre de 2003) (“... ningún acto jurídico que esté en conflicto con este principio fundamental [de igual protección y no discriminación] es aceptable...”).

discriminación alguna”²³ por motivos, *entre otros*, de raza, color de piel, sexo, situación económica o “cualquier otra condición social”²⁴, y garantizar que todas las personas sean tratadas “por igual ante la ley”²⁵. La Convención exige a los Estados que “se abstengan de producir normas discriminatorias o con efectos discriminatorios para... diferentes grupos... en el ejercicio de sus derechos”²⁶. La discriminación por razón de sexo está explícitamente prohibida y “deben alegarse razones de peso para justificar una distinción basada únicamente” en este motivo²⁷.

1. La prohibición penal del aborto perpetúa los estereotipos de género y discrimina ilegalmente a las mujeres y niñas de El Salvador

La penalización del aborto en El Salvador prohíbe un procedimiento médico que sólo las mujeres necesitan, y las penaliza por resultados negativos de salud –incluidos los abortos espontáneos y los mortinatos– que sólo ellas experimentan. Al dirigir la atención sanitaria de las mujeres a la vigilancia penal, y conducir sus condiciones médicas a la sanción, El Salvador señala de forma inadmisibles a las mujeres y a las niñas para que reciban un trato diferenciado en virtud de la ley, sin una justificación objetiva y razonable²⁸. Si bien la prohibición penal del aborto en El Salvador

²³ La Convención Americana de Derechos Humanos no define explícitamente “discriminación”. Sin embargo, la Corte Interamericana ha adoptado una definición basada en la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, a saber: “toda distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, las opiniones políticas o de cualquier otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de todas las personas”. *Artavia Murillo y otros (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica*, objeciones preliminares, Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) No. 257, ¶ 285 n.438 (28 de noviembre de 2012).

²⁴ Organización de los Estados Americanos, Convención Americana de Derechos Humanos, 22 de noviembre de 1969, O.A.S.T.S. No. 36, 1144 U.N.T.S. 123 (en vigor desde el 18 de julio de 1978)

²⁵ *Id.* art. 24 (“Todas las personas son iguales ante la ley. Por consiguiente, tienen derecho, sin discriminación alguna, a la misma protección de la ley”).

²⁶ *Artavia Murillo (“Fertilización in vitro”) v. Costa Rica*, nota *supra* 23, ¶ 286.

²⁷ *María Eugenia Morales de Sierra vs. Guatemala*, Caso 11.625, Inter-Am. Comm’n H.R., Report No. 4/01, OEA/Ser./L/V/II.111, doc. 20 rev ¶ 36 (2001) (internal quotations omitted).

²⁸ *Ver YATAMA vs. Nicaragua*, nota *supra* 22, ¶ 185 (“Una distinción que carece de justificación objetiva y razonable es discriminatoria”). De hecho, muchos organismos y expertos en derechos humanos reconocen que las prohibiciones penales del aborto como la de El Salvador discriminan a las mujeres y niñas en violación de las obligaciones internacionales de los Estados en materia de derechos humanos. *Véase, por ejemplo*, Comité de la ONU para la

está supuestamente dirigida a disminuir las tasas de aborto, los estudios demuestran que estas leyes no reducen las tasas de aborto, sino que simplemente hacen que este sea menos seguro²⁹. Además, las leyes del aborto de El Salvador elevan la protección ilusoria de embriones y fetos sobre los derechos de las mujeres y las niñas. Sin embargo, en virtud de sus obligaciones en materia de derechos humanos, el deseo de El Salvador de “proteger la vida prenatal” no puede “justificar la negación total de otros derechos”³⁰ y “debe armonizarse con los derechos fundamentales de otras personas”, especialmente de la mujer³¹.

En su aplicación, la prohibición del aborto también se extiende más allá de la regulación del aborto y castiga a las mujeres por consecuencias negativas del embarazo que están fuera de su control, como en el caso de Manuela y muchas otras mujeres que fueron procesadas por homicidio sobre la base de abortos espontáneos o emergencias obstétricas³². La prohibición del aborto

Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *General recommendation No. 33 on women's access to justice*, ¶ 47, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/33 (3 de agosto de 2015) (un Estado discrimina a las mujeres “al penalizar formas de comportamiento que sólo pueden realizar las mujeres, como el aborto”); Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *El Salvador: UN experts urge Congress to allow termination of pregnancy in specific circumstances* (May 8, 2017), <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21595&LangID=E> [en adelante, ACNUDH, *expertos de la ONU instan al Congreso a permitir la interrupción del embarazo*].

²⁹ Gilda Sedgh et al., *Incidencia del aborto entre 1990 y 2014: niveles y tendencias globales, regionales y subregionales*, 388 *Lancet* 258, 263 (julio 2016), disponible en [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)30380-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)30380-4.pdf) (donde encuentra que las tasas de aborto son ligeramente superiores en los países en que el aborto es ilegal en todas las circunstancias o legal únicamente para salvar la vida de la mujer). Véase también Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Report of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and practice*, ¶ 82, U.N. Doc. A/HRC/32/44 (Apr. 8, 2016) [en adelante Consejo de Derechos Humanos de la ONU, Informe sobre la discriminación contra la mujer]; Asamblea General de la ONU, *Report of the U.N. Special Rapporteur on the right to health, Criminalization of sexual and reproductive health standard of physical and mental health*, ¶ 25, U.N. Doc. A/66/254 (3 de agosto de 2011) (“La tasa de abortos inseguros y la relación entre los abortos inseguros y los seguros se correlacionan directamente con el grado en que las leyes sobre el aborto son restrictivas y/o punitivas”). [en adelante, Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud, *Criminalization of sexual and reproductive health*].

³⁰ *Artavia Murillo* (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica, nota *supra* 23, ¶ 258. Véase también Comité de Derechos Humanos de la ONU, Comunicación No. 1153/2003, *K.L. v. Peru*, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005) (en la que se determinó que la negativa del Estado a permitir que una niña abortara, a pesar de que el feto tenía una anomalía mortal y no sobreviviría después del nacimiento, violaba múltiples derechos en virtud del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos).

³¹ *Artavia Murillo* (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica, nota *supra* 23, ¶ 260; ¶ 264.

³² Véase Amnesty Int'l, *On the Brink of Death: Violence Against Women and the Abortion Ban in El Salvador*, at 34–37 (2014), available at https://www.amnestyusa.org/files/el_salvador_report_-_on_the_brink_of_death.pdf.

fomenta el mito peligroso, y médicamente inexacto, de que las consecuencias del embarazo y la salud de los niños son únicamente, o incluso principalmente, el resultado de la acción o inacción de una mujer embarazada. Sin embargo, como se explica en la Parte IV.B de este escrito, el hecho de que el Estado no promueva la salud de sus poblaciones más vulnerables sólo aumenta el riesgo de que las mujeres experimenten una consecuencia negativa del embarazo. Los expertos en salud pública han constatado que “los entornos físicos y sociales en los que se desenvuelven los individuos deben ser seguros, limpios, asequibles, con apoyo social y con los recursos adecuados para maximizar el potencial de cada mujer de dar a luz a un bebé sano y a término”³³. Sin embargo, el régimen de aborto penal de El Salvador castiga a las mujeres y niñas por resultados negativos del embarazo en lugar de proporcionarles los recursos y el apoyo que necesitan para llevar una vida sana. Por todas estas razones, la prohibición carece de una justificación objetiva y razonable, y no puede cumplir con el estándar elevado de justificación exigido a las leyes que diferencian con base en el sexo.

La prohibición penal del aborto discrimina aún más a las mujeres y a las niñas porque se basa en nocivos estereotipos de género y los perpetúa³⁴. La Corte IDH ha reconocido que las acciones estatales basadas en estereotipos de género son ilegítimas y discriminatorias³⁵,

³³ Am. Pub. Health Ass’n, *Reducing Racial/Ethnic and Socioeconomic Disparities in Preterm and Low Birthweight Births*, Policy No. 20062 (Nov. 8, 2006), available at <https://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2014/07/18/10/01/reducing-racial-ethnic-and-socioeconomic-disparities-in-preterm-and-low-birthweight-births>.

³⁴ González et al. (“Campo Algodonero”) vs. México, Excepción preliminar, Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) N° 205, # 401 (16 de noviembre de 2009) (donde se observa que “los estereotipos de género se refieren a una concepción preconcebida de atributos, características o roles personales que corresponden o deben corresponder a hombres o mujeres”). Véase también Rebecca J. Cook y Simone Cusack, *Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives* 20 (2010).

³⁵ Véase, por ejemplo, Atala Riffo e hijas vs. Chile, Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) No. 239, ¶¶ 111, 145-46 (24 de febrero de 2012) (se determinó que la decisión de un tribunal nacional de otorgarle la custodia de las hijas de una mujer lesbiana a su padre se basaba en estereotipos sobre las personas LGBT y constituye una discriminación inadmisibles en virtud de la Convención Americana); González et al. (“Campo algodónero”) vs. México, nota *supra* 34, ¶ 401 (la violencia contra las mujeres constituyó una discriminación cuando “la subordinación de las mujeres puede asociarse a prácticas basadas en estereotipos de género, socialmente dominantes y persistentes,

incluyendo aquellas que, como la prohibición del aborto en El Salvador, están “influenciadas por el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre”³⁶. Aunque la Convención Americana les exige a los Estados que “desmantelen... los estereotipos y las prácticas que perpetúan la discriminación”³⁷, El Salvador aplica estos estereotipos a través de duros castigos penales a las mujeres y niñas que transgreden su papel “tradicional” de madres y portadoras de hijos, ya sea accediendo a un aborto o, simplemente, perdiendo un embarazo, e incluso calificando a estas mujeres de “asesinas”³⁸. El hecho de que la prohibición se base en estos estereotipos también da lugar a un mayor escrutinio y abuso de las mujeres que buscan asistencia sanitaria. En el caso de Manuela, por ejemplo, sus médicos la acusaron de haber cometido, al parecer, un delito fruto de una “relación extramatrimonial”, la denunciaron a la policía y la encadenaron mientras se recuperaba de una hemorragia y una preeclampsia grave³⁹. A pesar de su grave estado de salud, que incluía una pérdida de sangre extrema, los médicos de Manuela, la fuerza pública y los tribunales la trataron como si no hubiera hecho lo suficiente para salvar al feto. De hecho, el juez que presidió su juicio consideró que “debería haber prevalecido su instinto

situación que se agrava cuando los estereotipos se reflejan, implícita o explícitamente, en las políticas y prácticas [estatales]....”).

³⁶ *Artavia Murillo* (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica, nota *supra* 23, ¶ 297 (la prohibición de Costa Rica de la fecundación in vitro se basaba de manera imperiosa en “la influencia de estereotipos, en los que [el Estado] daba prevalencia absoluta a la protección de los óvulos fecundados sin considerar la situación de discapacidad de algunas de las mujeres”); *Id.* en el ¶ 302 (señalando que “estos estereotipos de género son incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos y se deben tomar medidas para eliminarlos”).

³⁷ *Atala Riffo e Hijos vs. Chile*, nota *supra* 35, ¶ 267 Véase también la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, A.G. Res 34/180, art. 2(f) y 5(a) (18 de diciembre de 1979) (que le exige a los Estados Partes que tomen “todas las medidas apropiadas” para “modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres” en un esfuerzo por eliminar las prácticas que “estén basadas en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos, o en roles estereotipados de hombres y mujeres”) [en adelante, CEDAW].

³⁸ Véase *supra* Parte III, Declaración de hechos; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Observaciones preliminares de la visita in loco a El Salvador*, 27 de diciembre de 2019, http://www.oas.org/en/iachr/media_center/preleases/2019/335.asp (“estas mujeres fueron condenadas sin que hubiera pruebas científicas u objetivas concluyentes en su contra, en juicios marcados por estereotipos de género que las discriminan por su condición de género y en los que son tratadas como ‘malas madres’ y ‘asesinas de niños’ por los propios jueces”). [en adelante CIDH, *Observaciones preliminares de la visita in loco* (2019)].

³⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Informe de fondo, Manuela y familia, El Salvador, 7 dic. 2018, ¶¶ 8-9, 38.

maternal” y que “debería haber protegido al feto”⁴⁰. En resumen, en tanto el estereotipo de la “buena madre” abnegada no admite condiciones médicas o desgracias biológicas, Manuela fue tratada como una criminal por su estado de salud y se desconoció su derecho a recibir una atención médica compasiva.

2. La aplicación de la prohibición penal del aborto en El Salvador discrimina a las mujeres y las niñas al socavar sus derechos a la vida, la salud, la privacidad, la integridad personal y la dignidad

El régimen penal de aborto en El Salvador opera en gran parte a través del sistema de salud. Esta situación socava el acceso de las mujeres y niñas a la atención en salud y las discrimina en la realización de su derecho a la salud, la vida, la integridad y dignidad personal y la privacidad, en violación de los compromisos de El Salvador en virtud de la Convención Americana⁴¹. La Corte Interamericana reconoce que el derecho a la salud está protegido por el artículo 26 de la Convención Americana y en relación con los artículos 1.1 y 2 de la misma, que obliga a los Estados Partes a adoptar medidas para alcanzar progresivamente las normas económicas, sociales, educativas, científicas y culturales establecidas en la Carta de la Organización de Estados Americanos⁴². Además, la Corte reconoce también el derecho a la integridad personal y a la

⁴⁰ Véase Centro de Derechos Reproductivos, *Manuela Toolkit*, nota *supra* 21, pág. 13 (citando a Roberto Flores, *El Salvador enfrenta nueva demanda en CIDH*, Diario Colatino (22 de marzo de 2012).

⁴¹ El artículo 1.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos exige a los Estados que respeten y garanticen todos los derechos protegidos por la Convención sin discriminación. Por lo tanto, “todo trato que pueda considerarse discriminatorio con respecto al ejercicio de cualquiera de los derechos garantizados por la Convención” equivale a una violación tanto del apartado 1 del artículo 1 como del derecho sustantivo. *Ver* Apitz Barbera et al. (“Corte Primera de lo Contencioso Administrativo”) vs. Venezuela, Excepciones Preliminares, Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) No. 182, # 209 n.223 (5 de agosto de 2008). Véase también CIDH, *Observaciones preliminares de la visita in loco* (2019), nota *supra* 38, (“la CIDH ha considerado que los derechos sexuales y reproductivos deben incluir los derechos a la igualdad y a la no discriminación, a la vida, a la integridad personal, a la salud, a la dignidad y al acceso a la información, entre otros... las obligaciones fundamentales de los Estados incluyen garantizar el acceso expedito a los servicios de salud que sólo requieren las mujeres y las niñas como consecuencia de sus roles de género y reproductivos, estos servicios deben estar libres de toda forma de discriminación y violencia, de acuerdo con los compromisos internacionales existentes en materia de igualdad de género”).

⁴² *Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala*, Objeción preliminar, Sentencia de fondo, reparación y costas, Corte IDH Ct. H.R. (ser. C) N° 359, ¶ 67 (23 de agosto de 2018) (citando Convención Americana, nota *supra* 24, art. 26); *Poblete*

dignidad humana, protegido por el artículo 5⁴³. Asimismo, el artículo 10 del Protocolo de San Salvador, del cual El Salvador es Parte, también protege explícitamente el derecho a la salud, definido como el disfrute del “más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, y obliga a los Estados a prestar atención en salud como bien público⁴⁴. Los Estados también deben adoptar medidas especiales de protección para las mujeres embarazadas, que se enfrentan a una vulnerabilidad especial en lo que respecta a su vida y su salud⁴⁵.

La prohibición penal del aborto, en El Salvador, viola estos derechos de manera discriminatoria, en primer lugar, porque penaliza y, en muchos casos, cierra la puerta a ciertos cuidados médicos que sólo las mujeres y las niñas necesitan para preservar su vida, salud, integridad personal y dignidad. La Corte Interamericana ha considerado que “penalizar una actividad médica, que no sólo es un acto lícito esencial, sino que también es una obligación del médico” viola las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos⁴⁶. La prohibición de El Salvador prohíbe explícitamente un procedimiento médicamente necesario: el aborto. Y también disuade a los médicos de proveer otros tratamientos médicos que salvan la vida o la salud —como la interrupción de embarazos ectópicos— o de brindar atención obstétrica de urgencia en

Vilches y otros vs. Chile, Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) No. 349, ¶¶ 116-117 (8 de marzo de 2018).

⁴³ Convención Americana, nota *supra* 24, art. 5 (1) (“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, mental y moral”); Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) N° 171, ¶ 117 (22 de noviembre de 2007) (“... los derechos a la vida y al trato humano están directa e inmediatamente vinculados a la atención a la salud humana”).

⁴⁴ Organización de los Estados Americanos [OEA], Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, art. 10, 17 de noviembre de 1988, O.A.S.T.S. No. 69 (en vigor desde el 16 de noviembre de 1999). 10, 17 de noviembre de 1988, O.A.S.T.S. No. 69 (en vigor desde el 16 de noviembre de 1999) (“(1) Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. (2) Para garantizar el ejercicio del derecho a la salud, los Estados Parte convienen en reconocer a la salud como un bien público...”).

⁴⁵ Artavia Murillo (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica, nota *supra* 23, ¶ 222 (donde se señala que el artículo 7 de la Declaración Americana “establece el derecho de toda mujer, durante el embarazo, a una especial protección, atención y auxilio”); Véase también Comunidad indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay, Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) N° 214 ¶ 233 (24 de agosto de 2010)

⁴⁶ De la Cruz Flores vs. Perú, Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C.) N° 115 ¶ 102 (18 de noviembre de 2004)

casos de complicaciones naturales del embarazo, por temor a que puedan ser procesados por aborto ilegal u homicidio⁴⁷.

La Corte Interamericana ha reconocido este aspecto discriminatorio de la prohibición del aborto en El Salvador: en 2013, la Corte ordenó al Estado salvadoreño que permitiera a una joven embarazada, “Beatriz”, obtener un aborto para salvar la vida de un feto inviable, y reconoció que, en casos como el de Beatriz, una prohibición absoluta del aborto podría causar “daños... irreparables a los derechos a [...] la vida, la integridad personal y la salud”⁴⁸. Sin embargo, a pesar de la orden de la Corte, el Estado salvadoreño continuó negándole el tratamiento a Beatriz hasta que tuvo 27 semanas de embarazo y el feto pudo nacer por cesárea, poniendo en mayor riesgo su salud y obligándola a someterse a un procedimiento quirúrgico invasivo. La hija de Beatriz nació sin cerebro –lo que se había diagnosticado y previsto–, y murió cinco horas después de su nacimiento⁴⁹.

El Salvador vulnera aún más la salud y los derechos humanos de las mujeres y las niñas al hacer que los proveedores médicos sirvan de primera línea en la aplicación de la ley y se conviertan en la principal fuente de pruebas en contra de las mujeres, en casos de un presunto aborto o emergencias obstétricas. Por un lado, la legislación salvadoreña contiene una sólida provisión

⁴⁷ CIDH, *Observaciones preliminares de la visita in loco* (2019), nota *supra* 38, (“En materia de salud materna, se informó a la delegación que al menos 36 mujeres murieron por enfermedades crónicas prevenibles y otras 13 por embarazos ectópicos entre 2011 y 2015. Es razonable argumentar que estas muertes podrían haberse evitado si las mujeres hubieran podido interrumpir legalmente sus embarazos de riesgo, situación que fue impedida por la legislación del país, que penaliza el aborto en cualquier circunstancia”). Amnesty Int’l, *On the Brink of Death*, nota *supra* 32, en 23 (cita de un médico de la sala de maternidad de un hospital público durante una entrevista de 2013: “Aunque sabemos que debemos intervenir [en un caso de embarazo ectópico], no podemos hacerlo porque el embrión sigue vivo.... Algunos colegas pueden anotar en las ecografías.... 'recuerde que es ilegal hacer esto'. Y el paciente queda aún más confundido”). A menudo, las mujeres y los médicos se ven obligados a esperar hasta que la trompa de falopio de la mujer se haya roto, provocando una hemorragia que puede provocar la muerte de la mujer. *Id.* en 23-24.

⁴⁸ Asunto de B. vs. El Salvador, medidas provisionales, providencia de la Corte, “Considerando que”, ¶17 (Corte IHD. Ct. H.R. 29 de mayo de 2013), *disponible en* http://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/B_se_01_ing.pdf.

⁴⁹ *Baby Born to El Salvador Woman Denied Abortion Dies after C-Section*, *The Guardian* (June 4, 2013), <https://www.theguardian.com/world/2013/jun/04/baby-el-salvador-woman-abortion-dies>

sobre el secreto profesional, que obliga a los médicos a proteger la información que les es revelada en la relación profesional, bajo la amenaza de ser encarcelados⁵⁰. Sin embargo, el Código Penal salvadoreño también exige a los directores de los centros médicos públicos y privados que denuncien a las personas heridas o enfermas, en las ocho horas siguientes a su ingreso, que estén a su cargo y sean sospechosas de haber cometido un delito, so pena de enfrentar un proceso judicial⁵¹. Los deberes legales en conflicto colocan a los profesionales de la medicina en una posición precaria, particularmente en situaciones de emergencia donde hay una tensión entre los deberes que tienen hacia sus pacientes y los requerimientos de la prohibición del aborto⁵². Los médicos se ven obligados a convertirse en brazos del estado policial, en lugar de proporcionar una atención médica confidencial. Las duras penas de la ley incentivan o asustan a los profesionales médicos y los llevan a que denuncien las urgencias obstétricas como presuntos abortos, ya sea por precaución⁵³ o por hostilidad hacia sus pacientes⁵⁴.

Este plan expone a las mujeres y niñas que sufren la pérdida de un embarazo y otras complicaciones a un mayor escrutinio por parte de sus proveedores de atención médica y a la revelación de su información médica confidencial, lo que supone una violación a su derecho a la privacidad, tanto en virtud de la legislación salvadoreña como de las leyes en materia de derechos

⁵⁰ Código Penal (1997), Tit. VI, cap. II, art. 135.

⁵¹ Código Penal (1997), Tit. XV, cap. I, art. 312. Véase también CRR, *Marginalized, Persecuted and Imprisoned*, nota *supra* 3, en 8 n.1.

⁵² Véase Amnesty Int'l, *On the Brink of Death*, *supra* note 32, at 33.

⁵³ Véase *Id.* a los 22 años (citando a un médico en una unidad de salud materna durante una entrevista de 2013: “No estamos discutiendo una cuestión médica, sino una cuestión puramente legal. Todos sabemos lo que hay que hacer, pero volvemos al hecho de que todos tenemos nuestras manos atadas por lo que está escrito en la ley”).

⁵⁴ El médico que atendió a Manuela en el hospital no sólo la acusó de haber inducido un aborto, sino que también la avergonzó por haber tenido, supuestamente, una “relación extramatrimonial”, y le preguntó si su marido sabía lo que había hecho. *Supra* parte III, Exposición de los hechos. En otro caso, “María” dijo sobre su llegada al hospital durante su emergencia médica: “Recuerdo que un médico me vio... y empezó a tratarme mal y me dijo: 'Dada la razón por la que viniste', me dijo, 'olvídate de salir de aquí y volver a tu casa'". CRR, *Marginalized, Persecuted, and Imprisoned*, nota *supra* 3, en 26.

humanos. La Convención Americana garantiza el derecho a no sufrir “injerencias arbitrarias o abusivas en la vida privada” y la protección de la ley contra dichas injerencias⁵⁵. La privacidad de la información médica es un componente clave del derecho a la vida privada⁵⁶ y, como ha reconocido la Corte Interamericana de Derechos Humanos, es especialmente importante para la realización de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas⁵⁷. Según el derecho internacional, esta confidencialidad sólo puede romperse en circunstancias excepcionales para beneficiar al paciente o garantizar la salud pública, más aún, la información médica privada no puede utilizarse como prueba contra un paciente en un proceso penal⁵⁸. En El Salvador, la información médica de las mujeres se utiliza con frecuencia en su contra, en procesos penales, por presuntos delitos relacionados con el aborto, como ocurrió en el caso de Manuela.

La penalización del aborto también provoca una disminución de otros cuidados médicos y, por lo tanto, infringe de forma inadmisiblemente los derechos de las mujeres y las niñas a la vida, la salud y la no discriminación. Manuela, por ejemplo, tenía una hemorragia y estaba inconsciente debido a una emergencia obstétrica y requería de atención médica urgente y humana; no obstante,

⁵⁵ Convención Americana, nota *supra* 24, art. 11.

⁵⁶ Véase De la Cruz Flores vs. Perú, nota *supra* 46, ¶ 101; Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *General Recommendation* No. 24: Article 12 of the Convention (women and health), p. 360 ¶12(d), in U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008).

⁵⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Acceso a la información sobre salud reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, ¶ 76, OEA/Ser.L/V/II, doc. 61 (22 de noviembre de 2011), disponible en <http://www.oas.org/en/iachr/women/docs/pdf/womenaccessinformationreproductivehealth.pdf> (“La confidencialidad es un deber de los profesionales de la salud que reciben información privada en un entorno médico, y mantener la confidencialidad o privacidad de la información que obtienen de sus pacientes es de interés fundamental en términos de salud sexual y reproductiva”) [en adelante CIDH, *Información sobre salud reproductiva*].

⁵⁸ Véase Carolina Loayza Tamayo e Ysabel Marin Sandoval, *El derecho de las médicas y los médicos al Secreto Profesional en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*5 (PROMSEX: 2010), <http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/derechomedicoSentencialacruz.pdf>; cf. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, ¶ 65, U.N. Doc. HR/P/PT/8/Rev.1 (Aug. 9, 1999). (“El deber de confidencialidad no es absoluto y puede incumplirse éticamente en circunstancias excepcionales en las que su incumplimiento dé lugar de manera previsible a un grave perjuicio para las personas o a una grave perturbación de la justicia. Sin embargo, por lo general, el deber de confidencialidad que cubre la información personal de salud sólo puede ser anulado con el permiso informado del paciente”); de acuerdo con *Id.* en ¶¶ 68-69.

en lugar de ello fue interrogada por los médicos, quienes la denunciaron a la policía y la esposaron a su cama de convalecencia. Las posibles causas de su emergencia obstétrica, incluyendo su historial de graves problemas de salud no tratados, parecen haber recibido poca atención por parte de los médicos que se centraron en interrogarla y denunciarla⁵⁹. Los médicos son incentivados –o coaccionados– a centrarse en el interrogatorio en lugar de prestar una atención médica adecuada. El caso de Manuela es un claro ejemplo de ello. En su caso, tenía un historial de tumores visibles y afecciones graves no tratadas. Los médicos ni le preguntaron por ellas ni las trataron; estaban demasiado preocupados en facilitar su persecución por un presunto aborto, o distraídos por los riesgos que podrían correr bajo esta ley draconiana. El reclutamiento de los proveedores de servicios médicos, para hacer cumplir la ley –en cualquier contexto, pero en particular en este, y en los casos de emergencias durante el embarazo, incluido el aborto espontáneo o la mortinatalidad– socava de manera impermisible el derecho de las mujeres a la vida, a la salud y a no ser discriminadas; una situación que no ocurre respecto a los derechos de los hombres⁶⁰.

Otras mujeres procesadas por sospecha de aborto criminal han recibido un trato abusivo similar a manos de médicos que participan activamente en la aplicación de la ley⁶¹. Al exigir la participación de los profesionales médicos en la aplicación de la prohibición, El Salvador socava la integridad profesional de los médicos. El Estado ha creado y sancionado un sistema que expone a las mujeres y a las niñas a la violencia en los centros de salud, incluidos los grilletes y otros

⁵⁹ *Supra* parte III, Exposición de los hechos.

⁶⁰ Véase CIDH *Observaciones preliminares de la visita in loco* (2019), nota *supra* 38, (En “todos los casos conocidos de este tipo... todas las mujeres fueron tratadas como culpables de asesinato por el personal sanitario, desde el inicio del proceso...”).

⁶¹ Véase, *por ejemplo*, Sara García y María Teresa Ochoa, *¿Por qué me pasó esto a mí? La criminalización del aborto en El Salvador*, en 21-22, 26, Ipas Centroamérica (2013), <https://agrupacionciudadana.org/download/por-que-me-paso-esto-a-mi-la-criminalizacion-del-aborto-en-el-salvador/?wpdmdl=537> (disponible solo en español) (donde se describen las experiencias de Esperanza y Natalia, ambas desaprobadas por los profesionales médicos durante sus emergencias obstétricas).

abusos⁶², y ha violado sus derechos interdependientes a la intimidad, la integridad mental y física, la dignidad, la salud y la libertad reproductiva⁶³.

El requisito de que los médicos informen a las autoridades de sospechas de aborto, incluidos los resultados negativos del embarazo, también perjudica la salud de las mujeres y la salud pública al disuadir a las mujeres y niñas de buscar atención médica después de un aborto o en casos de emergencia obstétrica o aborto espontáneo⁶⁴. La imposibilidad de acceder a la atención médica puede tener efectos devastadores para la salud de las mujeres en estas circunstancias, incluyendo diagnósticos de diversidad funcional, infertilidad e incluso la pérdida de la vida⁶⁵. De hecho, muchos organismos de derechos humanos han reconocido que las leyes penales sobre el

⁶² La interacción entre la prohibición penal del aborto y la perpetuación de la violencia contra las mujeres en El Salvador está fuera del alcance de este informe. Sin embargo, los *amici* reconocen que “la violencia de género es una forma de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de las mujeres para disfrutar de los derechos y las libertades en igualdad de condiciones respecto a los hombres”. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *General Recommendation 19: Violence against women*, ¶ 1, Doc. ONU A/47/38 (1992) “El Salvador está obligado a abstenerse de realizar cualquier acto o práctica de violencia contra las mujeres y tiene obligaciones de diligencia debida para prevenir, perseguir y reparar la violencia contra las mujeres”. Véase Organización de los Estados Americanos [OEA], Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”, art. 7, 9 de junio de 1994, 33 ILM 1534 (en vigor desde el 5 de marzo de 1995), *disponible en* <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-61.html>; González et al. (“Campo algodón”) vs. México, nota *supra* 34, 258 Los *amici* instan a la Corte a considerar mejor estas cuestiones al revisar las presentaciones de las partes.

⁶³ *Artavia Murillo* (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica, nota *supra* 23, ¶ 147 (reconociendo que la realización de la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y mental están estrechamente conectadas) (“La falta de salvaguardias legales, que tomen en consideración la salud reproductiva, puede resultar en una grave afectación del derecho a la autonomía y libertad reproductiva”).

⁶⁴ Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, *Criminalization of sexual and reproductive health*, nota *supra* 29, ¶ 41-42 (“Cuando las mujeres temen ser enjuiciadas por un delito, pueden ser disuadidas de acceder a los servicios y la atención de salud...”); CIDH, *Información sobre salud reproductiva*, nota *supra* 57 ¶81 (“La CIDH señala que las cuestiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción son extremadamente delicadas, por lo que el temor de que no se respete la confidencialidad puede tener el efecto de que las mujeres no soliciten la atención médica que necesitan”). Véase también Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Report on Discrimination Against Women*, nota *supra* 29, ¶ 82 (“Las restricciones al acceso a la información sobre la interrupción del embarazo y los servicios pueden disuadir a las mujeres de solicitar atención médica profesional, con consecuencias perjudiciales por su salud y seguridad”); Organización Mundial de la Salud [OMS], *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, en 68, 94 (2012), *disponible en* http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1.

⁶⁵ Véase Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], *Providing Obstetric and Newborn Care*, en 2 (última actualización diciembre de 2012), <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/EN-SRH%20fact%20sheet-Urgent.pdf>.

aborto como la de El Salvador disuaden a las mujeres de recibir atención médica, exponiéndolas a graves riesgos para su salud, y han instado a El Salvador a reformar su ley⁶⁶.

Las mujeres y las niñas también se enfrentan a la amenaza muy real de acoso, abuso y atención médica deficiente, cuando se reportan a los centros médicos después de experimentar una emergencia obstétrica, aborto espontáneo o aborto. Este tratamiento tiene graves consecuencias para su salud física y mental, ambos componentes del derecho a la salud⁶⁷.

En resumen, el régimen penal del aborto de El Salvador priva a las mujeres y niñas de igual protección de la ley, y socava activamente la realización de sus derechos humanos, incluidos los derechos a la salud, la privacidad, la vida y la integridad y dignidad personales, a partir de la discriminación. Como se argumenta más adelante, este régimen discriminatorio tiene efectos especialmente punitivos en las mujeres y niñas de las comunidades más marginadas de El Salvador, agravando aún más las violaciones a sus derechos humanos.

⁶⁶ Véase Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Declaración del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Zeid Ra'ad Al Hussein al final de su misión a El Salvador* (17 de noviembre de 2017). <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22412&LangID=El> Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *Concluding Observations on the Combined Eighth and Ninth Periodic Reports of El Salvador*, ¶¶ 36–37, U.N. Doc. CEDAW/C/SLV/CO/8-9 (3 de marzo de 2017); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, *Concluding Observations on the combined third, fourth, and fifth periodic reports of El Salvador*, ¶ 22, Doc. ONU. E/C.12/SLV/CO/3-5 (19 de junio de 2014); Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Concluding Observations: El Salvador*, 10, Doc. ONU CCPR/C/SLV/CO/6 (18 de noviembre de 2010); en adelante, ACNUDH, *UN experts urge Congress to allow termination of pregnancy, supra* note 28. Véase también European Parliament resolution on El Salvador: the cases of women prosecuted for miscarriage, Eur. Parl. Doc. 2017/3003 (RSP), disponible en <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-%2f%2fEP%2f%2fTEXT%2bMOTION%2bP8-RC-2017-0695%2b0%2bDOC%2bXML%2bV0%2f%2fEN&language=EN> [en lo sucesivo, la *resolución del Parlamento Europeo*].

⁶⁷ Véase el Protocolo de San Salvador, nota *supra* 44, art. 10 2) a) [reconociendo que el derecho a la salud incluye “el más alto nivel de bienestar físico, *mental* y social” (sin cursiva en el original)].

B. LA PROHIBICIÓN PENAL DEL ABORTO DE EL SALVADOR TIENE UN EFECTO PARTICULARMENTE DISCRIMINATORIO PARA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS DE ENTORNOS POBRES Y MARGINADOS

La prohibición total del aborto en El Salvador no sólo discrimina por motivos de género, al tipificar como delito la atención en salud que sólo necesitan las mujeres y las niñas, sino que también afecta de manera desigual a las mujeres y a las niñas que ya sufren formas interseccionales de vulnerabilidad. Las mujeres y niñas salvadoreñas que viven en la pobreza o en el aislamiento rural, que sufren violencia y carecen de acceso a una atención integral de salud y educación, son más susceptibles a los resultados negativos de la salud y a un mayor escrutinio por parte de las instituciones médicas estatales. Además, El Salvador no ha abordado las graves barreras estructurales que socavan el derecho a la salud de las mujeres y niñas marginadas, lo que supone una violación de sus obligaciones en virtud del derecho de los derechos humanos. La aplicación de la prohibición al aborto agrava aún más las violaciones existentes de los derechos de estas mujeres y niñas⁶⁸. En consecuencia, las mujeres y las niñas pobres y marginadas sufren de manera importante en virtud de una ley que penaliza ampliamente la salud reproductiva femenina, incluyendo los asuntos que escapan a su control. Lo anterior contraviene así el deber de El Salvador de promover la inclusión social y proteger los derechos humanos de las mujeres y niñas que viven en condiciones de vulnerabilidad y pobreza.

La Corte Interamericana ha reconocido cada vez más que la discriminación no sólo existe a lo largo de un sólo eje, como el género, sino que ciertas poblaciones sufren una mayor

⁶⁸ Véase la CIDH *Preliminary Observations from in loco Visit* (2019), nota *supra* 38, (“La CIDH observó con gran preocupación un patrón de penalización, por el cual, mujeres, en su mayoría pobres y con edades comprendidas entre los 18 y los 23 años, son sistemáticamente condenadas a 30 años de prisión, en su mayoría tras ser denunciadas por personal sanitario como médicos y enfermeras”, cuando “el Código Penal establece penas de hasta 12 años por el delito de aborto”).

discriminación basada en una confluencia de factores, como la intersección entre género, pobreza, juventud, raza, etnia, discriminación y aislamiento rural, entre otros⁶⁹. En virtud de la Convención Americana, los Estados Partes son obligados a abstenerse de promulgar leyes discriminatorias y a adoptar medidas positivas para “eliminar las reglamentaciones de carácter discriminatorio, combatir las prácticas (discriminatorias)... y establecer normas y otras medidas que reconozcan y aseguren la igualdad ante la ley de toda persona”⁷⁰. Estos deberes se intensifican con respecto a las poblaciones que sufren marginación histórica y discriminación, de manera que los Estados deben promulgar protecciones especiales para hacer frente a la discriminación estructural y garantizar que puedan hacer realidad sus derechos humanos, en condiciones de igualdad⁷¹. La Convención Americana también prohíbe a los Estados Partes promulgar leyes que tengan por

⁶⁹ Véase, por ejemplo, Caso Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde vs. Brasil, Objeciones preliminares, Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) N° 318, ¶¶ 337, 340-41 (20 de octubre de 2016) (reconociendo las obligaciones afirmativas de los Estados con las personas en situación de extrema pobreza); Comunidad xákmok kásek vs. Paraguay, nota *supra* 45, ¶¶ 233—34 (responsabilidad por las violaciones del derecho a la vida en relación con el párrafo 1 del artículo 1 de la Convención Americana, cuando el Estado no adoptó medidas adecuadas para hacer frente a la extrema pobreza y la falta de atención médica adecuada para las mujeres indígenas vulnerables y embarazadas) (observando que “las mujeres embarazadas requieren medidas especiales de protección”); González et al. (“Campo algodonero”) vs. México, nota *supra* 34, N° 408 (tomando nota de las obligaciones especiales de los Estados para con las víctimas de la violencia de género “debido a su condición de niñas que, por ser mujeres, pertenecen a un grupo vulnerable”). Véase también CEDAW, nota *supra* 37, art. 14 2) (que exige a los Estados Partes que adopten “todas las medidas apropiadas” para eliminar la discriminación contra la mujer rural).

⁷⁰ YATAMA vs. Nicaragua, nota *supra* 22, ¶ 185. Véase también Las niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana, Objeciones Preliminares, Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C) N° 130, # 141 (8 de septiembre de 2005) (“Los estados deben combatir las prácticas discriminatorias a todos los niveles, particularmente en los organismos públicos y, por último, deben adoptar las medidas afirmativas necesarias para garantizar el derecho efectivo a la igualdad de protección de todas las personas”); Atala Riffo e hijas vs. Chile, nota *supra* 35, ¶80 (24 de febrero de 2012) (misma).

⁷¹ Caso Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde vs. Brasil, nota *supra* 69, ¶ 338; véase también Artavia Murillo (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica, nota *supra* 23, ¶ 292 (“Toda persona en situación de vulnerabilidad está sujeta a protección especial debido a las obligaciones especiales del Estado para cumplir con la obligación general de respetar y garantizar los derechos humanos”). Caso Comunidad indígena yakye axa vs. Paraguay, Sentencia de fondo, reparaciones y costas, Corte IDH. (ser. C.) N° 125, ¶ 162 (17 de junio de 2005) (“El Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas y concretas orientadas a la realización del derecho a una vida digna, especialmente en el caso de las personas vulnerables y en situación de riesgo, cuya atención es de alta prioridad”).

objeto o efecto discriminar a las personas en la realización de sus derechos humanos, sobre la base de su situación económica, incluyendo la pobreza⁷².

Las mujeres y las niñas que viven en la pobreza y enfrentan el aislamiento rural, la falta de oportunidades económicas y educativas y la violencia ya se enfrentan a mayores barreras estructurales para la realización de sus derechos interrelacionados a la vida, la salud, la dignidad y la privacidad. La imposición de la prohibición penal del aborto agrava estas vulnerabilidades y socava aún más la realización de sus derechos. De hecho, la información disponible públicamente indica que las mujeres de orígenes pobres y marginados tienen más probabilidades de ser procesadas bajo el régimen penal de aborto de El Salvador. Entre 2000 y 2019, al menos 181 mujeres en El Salvador fueron procesadas por delitos de aborto u homicidio agravado relacionados con presuntos abortos⁷³. Al igual que Manuela, estas mujeres eran en su mayoría jóvenes, vivían en la pobreza, tenían bajos niveles de educación, así como dificultades para acceder a los servicios básicos de salud, y fueron denunciadas a las autoridades cuando solicitaron atención médica por emergencias obstétricas graves⁷⁴. Muchos expertos en derechos humanos y organismos internacionales, entre ellos la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos

⁷² Véase Convención Americana, nota *supra* 23, art. 1 1); Caso Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde vs. Brasil, nota *supra* 69, ¶¶ 340—41; Artavia Murillo (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica, nota *supra* 23, ¶¶ 286-87, 303-04 (reconociendo que la Convención Americana prohíbe cualquier acción estatal que tenga un *efecto* discriminatorio, aunque carezca de intención discriminatoria).

⁷³ Agrupación Ciudadana por la Despenalización del aborto en El Salvador. *Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998 - 2019*, p. 15. <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/?wpdmdl=13171&refresh=60429b46b44b21614977862>

⁷⁴ Corte IDH Com. H.R., *Legal Standards: Gender Equality and Women's Rights*, at 139-40, ¶ 54 (2015), *disponible en* <https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/legalstandards.pdf> (describiendo el testimonio presentado a la Comisión durante la audiencia sobre la situación de las personas Derechos de mujeres y niñas en El Salvador, celebrado el 16 de marzo de 2013); CRR, CRR, *Marginalized, Persecuted, and Imprisoned*, nota *supra* 3, en 49 (“De las mujeres procesadas, 68,22% tenían entre 18 y 25 años; 3,1% tenía alguna educación universitaria; 1.55% tenían formación técnica; El 11,63% tenía educación secundaria; el 17,83% había terminado la escuela primaria; el 22,48% había tenido menos de nueve años de educación; el 6,98% de las mujeres eran analfabetas; el 73,64% eran solteras; el 51,16% no percibían ingresos; y el 31,78% tenían empleos muy mal remunerados. Los datos indican que la mayoría de las mujeres procesadas estaban empobrecidas”).

Humanos, han expresado su preocupación por la aplicación desproporcionada de las leyes penales sobre el aborto a mujeres y niñas vulnerables⁷⁵.

Varios factores exponen a las mujeres y niñas vulnerables a un mayor escrutinio y castigo en virtud de la prohibición del aborto. Las condiciones de pobreza, embarazo adolescente y violencia de género contribuyen a resultados negativos del embarazo, como aborto espontáneo y mortinatalidad⁷⁶, lo que significa que las mujeres salvadoreñas vulnerables, que viven en la intersección de estas condiciones sociales, tienen un mayor riesgo de ser denunciadas, investigadas y procesadas por la ley penal del aborto, independientemente de que se trate de un aborto o no.

Adicionalmente, El Salvador tiene tasas relativamente altas de resultados negativos en los nacimientos: según un informe de 2018, la tasa estimada de mortinatalidad en El Salvador es 50% más alta que la estimada para la región⁷⁷. El riesgo de mortinatalidad es particularmente alto entre mujeres vulnerables que experimentan un bajo nivel socioeconómico, una nutrición deficiente y un acceso limitado a la atención médica calificada⁷⁸. El Salvador tiene altas tasas de pobreza —en

⁷⁵ El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Zeid Ra'ad Al Hussein, en su misión a El Salvador en noviembre de 2017, visitó a mujeres encarceladas por homicidio agravado después de haber experimentado emergencias obstétricas y observó que, “sólo parecen ser mujeres de orígenes pobres y humildes que están encarceladas, un rasgo revelador de la injusticia sufrida” en virtud de la ley. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Statement by UN High Commissioner for Human Rights Zeid Ra'ad Al Hussein at the end of his mission to El Salvador* (17 de noviembre de 2017), <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22412&LangID=E>. Véase también la resolución del Parlamento Europeo, nota *supra* 66 (que observa que la mayoría de las mujeres condenadas por delitos relacionados con el aborto son “jóvenes, pobres, con educación limitada y de comunidades remotas”). Véase CIDH *Preliminary observations from in loco visit* (2019), nota *supra* 38, (“La CIDH observó con gran preocupación un patrón de penalización, en el cual, mujeres en su mayoría pobres y con edades comprendidas entre los 18 y los 23 años, en el momento de la sentencia, reciben de manera sistemática condenas a 30 años de prisión, en su mayoría tras ser denunciadas por personal sanitario como médicos y enfermeras”, en contextos donde “el Código Penal establece penas de hasta 12 años por el delito de aborto”).

⁷⁶ Las mujeres salvadoreñas han sido procesadas tanto por abortos espontáneos como por mortinatalidad. Por ejemplo, “Teodora” fue sentenciada a 30 años de prisión por una mortinatalidad que fue procesada como “homicidio agravado” Amnistía Internacional, *El Salvador: Court fails to release woman unfairly jailed after suffering a stillbirth* (8 de diciembre de 2017), <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2017/12/el-salvador-court-fails-to-release-woman-unfairly-jailed-after-suffering-a-stillbirth/>.

⁷⁷ V. Pingray, et al., *Stillbirth rates in 20 countries of Latin America: an ecological study*, 125 *Brit. Journal of Obstetrics and Gynecologists* 1267 (2018), <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1471-0528.15294>

⁷⁸ Elizabeth M. McClure & Robert L. Goldenberg, *Stillbirth in Developing Countries: A review of causes, risk factors and prevention strategies*, 22 *J. Maternal Fetal Neonatal Med.* 183 (2014)

2017, el 29% de los hogares vivía por debajo del umbral de pobreza, incluyendo el 8,5% que viven en la pobreza extrema⁷⁹, y tasas relativamente bajas de desarrollo humano, definidas como el acceso de las personas a una vida saludable y duradera, al conocimiento y a un nivel de vida decente⁸⁰. En las zonas rurales, donde vive alrededor del 37% de la población, el Producto Interno Bruto per capita es un tercio del de las zonas urbanas, la esperanza de vida es seis años más baja y se duplica la tasa de malnutrición crónica mundial⁸¹. Las mujeres rurales siguen enfrentándose a dificultades especiales para acceder a la atención médica calificada, lo que las expone al riesgo de malos resultados en el embarazo y escrutinio bajo el régimen penal del aborto⁸².

⁷⁹ El Banco Mundial define la pobreza extrema como vivir con \$3,2 USD por persona al día o menos. Banco Mundial, *El Salvador*, <http://www.worldbank.org/en/country/elsalvador/overview> (última visita el 11 de enero de 2020). Los *amici* reconocen, sin embargo, que “centrarse en un sólo factor, como el ingreso, no es suficiente para captar la verdadera realidad de la pobreza. Las medidas multidimensionales de la pobreza pueden usarse para crear un panorama más amplio”. Véase Multidimensional Poverty Peer Network, *What is Multidimensional Poverty?*, <https://mppn.org/multidimensional-poverty/what-is-multidimensional-poverty/> (last visited Jan. 11, 2020).

⁸⁰ El Salvador ocupa el puesto 124 de 189 países y territorios en el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Véase Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Briefing Note for Countries on the 2020 Human Development Report — El Salvador*, en 2 (2020), http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/SLV.pdf; véase también *Id.* a los 5 años (señalando que en 2019 El Salvador experimentó una pérdida de 38% en el desarrollo humano debido a la desigualdad entre logros femeninos y masculinos).

⁸¹ Global Health Workforce Alliance, *Mid-level health workers for delivery of essential health services: A global systematic review and country experiences*, at 173, anexo 11 (noviembre de 2013), disponible en <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/mlp2013/en/>.

⁸² En 2009, El Salvador emprendió una nueva estrategia nacional de salud con el objetivo de ampliar el acceso a la atención primaria universal en salud. Véase Mary A. Clark, *The New Left and Health Care Reform in El Salvador*, 57 *J. Latin Am. Pol. & Soc.* 97, 104-05 (2015). A pesar de algunos éxitos importantes de este programa, las mujeres pobres y rurales siguen enfrentando barreras para la atención en materia de salud. Muchas mujeres de las zonas rurales, por ejemplo, siguen viviendo lejos del centro de salud más cercano, lo que hace que sea difícil acceder físicamente a la atención sanitaria y que esta sea potencialmente prohibitiva en relación con los costos. Véase Amnistía Internacional, *Aborto en El Salvador: La delgada línea entre médicos y policías* (1 de diciembre de 2015), <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2015/12/aborto-en-el-salvador-la-delgada-linea-entre-medicos-y-policias/> (que describe a una joven embarazada de una zona rural que llegó a un hospital con hemorragia y en estado de shock después de haber viajado una hora y media). A nivel nacional, sólo el 13,9% de los profesionales de la salud están ubicados en comunidades rurales. Organización Panamericana de la Salud, *Health in the Americas: El Salvador — Leading Health Challenges*, <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=4023> (última visita el 11 de enero de 2020).

Las niñas de 10 a 19 años representan casi un tercio de todos los embarazos en El Salvador⁸³. En 2015 se notificaron 1.445 casos de niñas embarazadas de entre 10 y 14 años⁸⁴, y sólo en el primer semestre de 2020, se registraron 258 casos de niñas embarazadas de esas mismas edades⁸⁵. Las adolescentes enfrentan mayores riesgos de complicaciones en el embarazo o resultados negativos del embarazo en relación con las mujeres adultas. De hecho, los adolescentes de países de ingresos bajos y medianos, como El Salvador, tienen 50% más de riesgo de sufrir mortinatalidad o muerte neonatal que las mujeres entre 20 y 24 años⁸⁶, lo que aumenta el riesgo de las adolescentes en El Salvador de ser escrutinadas por sospecha de aborto, con base en resultados del embarazo⁸⁷. La criminalización de los resultados del embarazo de las niñas supone una carga más para aquellas que ya están en desventaja social y sufren abusos. Las elevadas tasas de embarazo adolescente están relacionadas con un acceso inadecuado a una educación sexual integral y de calidad, especialmente en las zonas rurales, así como con altos índices de agresiones

⁸³ Dr. Eduardo Espinoza, Viceministro de Salud, Ministerio de Salud de El Salvador, *Mapping Teenage Pregnancy Using Administrative Records*, en 2, https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/FINAL-El_Salvador_-_Mapping_teenage_pregnancy_using_administrative_records.pdf; Naciones Unidas Fondo de Población *Teen Pregnancies, and Attendant Health Risks, a Major Concern in El Salvador* (3 de agosto de 2017), <http://www.unfpa.org/news/teen-pregnancies-and-attendant-health-risks-major-concern-el-salvador> (citando estadísticas del Ministerio de Salud salvadoreño) (última visita el 11 de enero de 2020).

⁸⁴ Véase la resolución del Parlamento Europeo, nota *supra* 66.

⁸⁵ Hospital Nacional de la Mujer «Dra. María Isabel Rodríguez», "Embarazadas en departamentos y por grupos de edad atendidas en la Red de Establecimientos de Salud del MINSAL", <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-maternidad/documents/377348/download> Sylvia Juárez, de la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), informó a la AP que en el primer semestre de 2020 se registraron 258 embarazos de niñas de 10 a 14 años y 6.581 en el grupo de 15 a 19 años, pero advirtió que hay un subregistro por el confinamiento en el contexto de la pandemia. Véase Mario Guevara, *Child Pregnancy Numbers in the First Semester of 2020*, U.S.-El Salvador Sister Cities (Aug. 21, 2020), <https://www.elsalvadorsolidarity.org/child-pregnancy-risen/>.

⁸⁶ Organización Mundial de la Salud, *Fact Sheet: Adolescent Pregnancy* (last updated Jan. 31, 2020), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

⁸⁷ Por ejemplo, Evelyn Beatriz Hernández Cruz, una joven rural, quedó embarazada a los 18 años como resultado de repetidos abusos sexuales y fue condenada a 30 años de prisión por asesinato después de haber sufrido un mortinato. Nina Lakhani, *El Salvador teen rape victim sentenced to 30 years in prison after stillbirth*, The Guardian (July 6, 2017), <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jul/06/el-salvador-teen-rape-victim-sentenced-30-years-prison-stillbirth>. Se desconoce el número de enjuiciamientos contra menores por delitos relacionados con el aborto porque los expedientes penales de menores son confidenciales. CRR, *Marginalized, Perseguido y Encarcelado*, nota *supra* 3, p. 38.

sexuales⁸⁸. Estas últimas y los embarazos no planificados tienen efectos tan devastadores que, en El Salvador, tres de cada ocho muertes maternas son resultado del suicidio de niñas embarazadas menores de 19 años⁸⁹.

La violencia durante el embarazo se asocia además con un mayor riesgo de aborto espontáneo y mortinatalidad⁹⁰. En 2017 El Salvador tuvo la tasa de homicidios más alta en Centroamérica⁹¹, y en 2019, ocupó el segundo lugar en América Latina en índices de feminicidio⁹². Asimismo, se estima que diez mujeres salvadoreñas son objeto de violencia y agresión sexual todos los días⁹³. Estas tensiones aumentan el riesgo de aborto espontáneo, emergencias obstétricas y mortinato, y el peligro de un enjuiciamiento penal por un presunto aborto. Como ha observado el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, la violencia y las violaciones de los derechos humanos están “con frecuencia arraigadas en la privación y la discriminación de personas y comunidades”, y abordar la violencia es fundamental para lograr el derecho a la salud⁹⁴.

Si bien los factores socioeconómicos y ambientales aumentan el riesgo de malos resultados en el embarazo entre las mujeres y niñas marginadas, su relación con el sistema público de salud

⁸⁸ Anastasia Moloney *Rape, Abortion Ban Drives Pregnant Teens to Suicide in El Salvador*, Reuters (12 de noviembre de 2014), <https://www.reuters.com/article/us-el-salvador-suicide-teens/rape-abortion-ban-drives-pregnant-teens-to-suicide-in-el-salvador-idUSKCN0IW1YI20141112> («Hay una correlación entre la violencia sexual y las altas tasas de suicidios entre los adolescentes, esa es la realidad. El embarazo es un factor determinante detrás de los suicidios de adolescentes»).

⁸⁹ *Id.*, Véase también Carlos Ayala Ramírez, *Suicidio en el embarazo*, Radio YSUCA (17 de abril de 2012), <http://www.uca.edu.sv/noticias/texto-1357>.

⁹⁰ Organización Mundial de la Salud, *Women & Health: Today's Evidence Tomorrow's Agenda*, en 42 (2009), <http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/9789241563857/en/>.

⁹¹ Excluyendo todas las subregiones de África, sobre las que no se dispone de datos completos, Centroamérica fue la subregión con la tasa media de homicidios más alta en 2017. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Study on Homicide* (2019), <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet2.pdf>

⁹² Observatorio de Igualdad de Género para América Latina y el Caribe, *Femicide or Feminicide*, <https://oig.cepal.org/en/indicators/femicide-or-feminicide> (última visita el 11 de enero de 2020).

⁹³ Catalina Lobo-Guerrero, in *El Salvador, 'Girls Are a Problem'*, N.Y. Times (Sept. 2, 2017), <https://www.nytimes.com/2017/09/02/opinion/sunday/el-salvador-girls-homicides.html>

⁹⁴ Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health*, ¶101, Doc. ONU A/HRC/29/33 (2 de abril de 2015).

las somete aún más a la supervisión social, a la rendición de cuentas y, en última instancia, al enjuiciamiento. En realidad, muchas mujeres y niñas pobres y rurales no pueden acceder fácilmente a la atención médica, lo que las expone al escrutinio bajo las leyes de El Salvador. De hecho, muchas de las 181 mujeres que fueron procesadas entre 2000 y 2019 llamaron la atención de la fuerza pública porque vivían en comunidades remotas y sus familias o vecinos le pidieron a la policía local que las transportara al centro de salud más cercano, en medio de una emergencia obstétrica⁹⁵.

Si las mujeres llegan realmente a un centro de salud pública corren un riesgo verdaderamente alto de ser denunciadas a las autoridades. De los 181 casos de aborto procesados entre 2000 y 2019, aproximadamente el 54% procedían de hospitales públicos o del Instituto Salvadoreño del Seguro Social⁹⁶. La ausencia de procesos penales conocidos públicamente originados en el sector privado de la salud también sugiere que existen vínculos más estrechos entre la fuerza pública y las instituciones médicas del Estado⁹⁷. De manera anecdótica, las mujeres relatan que ellas entienden que su embarazo será objeto de mayor escrutinio si acuden a un hospital público en vez de a uno privado⁹⁸. Esta situación es especialmente perniciosa en tanto, desde 2009, El Salvador ha invertido en ampliar su sistema público de salud, incluso en las zonas pobres y rurales, y ha alentado a las mujeres a buscar atención obstétrica y prenatal y a dar a luz en hospitales

⁹⁵ CRR, *Marginalized, Persecuted, and Imprisoned*, *supra* note 3, 42.

⁹⁶ La Agrupación Ciudadana por La Despenalización del Aborto en El Salvador, *supra* nota 73, 109.

⁹⁷ *Id.*

⁹⁸ Amnistía Internacional, *On the Brink of Death*, *supra* note 32, 3, 31 (donde se cita a Cristina, una mujer que tuvo un aborto espontáneo y fue acusada de homicidio agravado: “Claro, si yo hubiera sido la hija de un político, nada de esto me habría pasado. En primer lugar, nunca habría ido a un hospital público, porque [tendría suficiente] dinero para ir a uno privado. Yo, como mujer pobre, ¿adónde voy a ir a dar a luz? Adonde va todo el mundo. Violan los derechos de las personas, y todavía más los derechos de las mujeres, porque un hombre nunca va a tener un aborto espontáneo”); véase también Nina Lakhani, *El Salvador: Where Women May Be Jailed for Miscarring*, BBC (18 de octubre de 2013), <http://www.bbc.com/news/magazine-24532694> (donde se cita a una mujer que afirma que “me daría terror ir un hospital público, ya que a las mujeres jóvenes no se nos da el beneficio de la duda”).

públicos⁹⁹. Así, si bien El Salvador ha tomado medidas para mejorar el acceso a la atención en materia de salud de las mujeres pobres y rurales, también ha socavado este objetivo al promulgar un régimen penal dirigido a estas mujeres y niñas, a través del mismo sistema que debía mejorar su salud y el acceso a servicios médicos.

La aplicación de la penalización del aborto intensifica aún más las vulnerabilidades que enfrentan las mujeres y las niñas de comunidades pobres, rurales y marginadas, las expone a peores resultados en materia de salud y, por lo tanto, las discrimina en lo que respecta a la realización del derecho a la salud y otros derechos conexos. Estas dinámicas son claras en casos como el de Manuela, quien era de una comunidad pobre y rural y padecía de una salud cada vez más deficiente. Sin embargo, su condición médica no tenía diagnóstico cuando quedó embarazada, a pesar de sus esfuerzos por acceder a la limitada atención médica que tenía a su disposición. Cuando sufrió un parto precipitado e inesperado, y buscó atención sanitaria de emergencia, el médico de un hospital público la denunció a las autoridades, en lugar de aceptar su declaración de que había sufrido un aborto espontáneo. Más aún Manuela sufrió abusos mientras estaba recluida en el hospital, y el Estado aprovechó el analfabetismo de su familia para distorsionar el relato de sus padres sobre la emergencia obstétrica que ella había tenido. El Estado estaba tan centrado en procesarla y encarcelarla que no fue hasta un año después de sucedida la emergencia obstétrica—y mientras estaba presa— que recibió atención médica y fue diagnosticada con linfoma de Hodgkin. Esta enfermedad, si se trata, tiene por lo general un buen pronóstico, por lo que el hecho de que le hubiera sido negada la atención médica fue probablemente lo que mató sin necesidad a Manuela;

⁹⁹ Véase Clark, *The New Left and Health Care Reform in El Salvador*, nota *supra* 82, p. 104-05; Diana Valcárcel, *El Salvador Health Reform: The Right Path to Reducir la Mortalidad Materna*, Pan-American Health Org. (24 de marzo de 2015), http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10608&Itemid=39620&lang=en.

y si no, por lo menos la condujo hacia la muerte bajo custodia estatal, a menos de dos años de haber sido encarcelada por haber tenido una complicación del embarazo¹⁰⁰.

El efecto particular que sufren las mujeres pobres y marginadas en virtud de la prohibición total del aborto es una continuación de la discriminación sistémica a la que están expuestas al ser parte de comunidades vulnerables. Muchas de estas mujeres han sido penalizadas por el hecho de que el Estado no les ha proporcionado un acceso consistente y significativo a la educación, la atención médica y otros recursos cruciales a lo largo de la vida. Como ha reconocido la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud, las leyes que penalizan a las mujeres por sus resultados o estado de salud son “particularmente perversas”, cuando el Estado no ha proporcionado las condiciones necesarias para lograr buenos resultados en materia de salud¹⁰¹. En otras palabras, leyes penales como la de El Salvador “efectivamente, trasladan la carga de realizar el derecho a la salud de los Estados a las mujeres embarazadas, castigándolas por la falta de suministro efectivo de bienes, servicios y educación de salud que es responsabilidad del Gobierno”¹⁰². El efecto de estas leyes discriminatorias es que las mujeres que, con frecuencia, luchan por mantener sus familias a flote, en un país que les ha fallado en múltiples aspectos, son separadas de sus seres queridos y se les niegan sus derechos a la salud, la libertad e incluso a la vida; lo que conduce a un ciclo continuo de pobreza en sus comunidades¹⁰³.

El Salvador les debe obligaciones especiales de protección a las mujeres y niñas socialmente marginadas debido a la interacción entre pobreza, juventud, aislamiento rural y

¹⁰⁰ See *supra* Parte III, *Statement of Facts*.

¹⁰¹ Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, *Criminalization of Sexual and Reproductive Health*, nota 29 *supra*, párr. 43 (“Dado que la disponibilidad de bienes y servicios de atención de la salud y el acceso a ellos es responsabilidad de los Estados, es particularmente perverso que el derecho penal pueda castigar a las mujeres por una insuficiencia del Gobierno a este respecto”).

¹⁰² *Id.*

¹⁰³ Véase Amnistía Internacional, *Separated Families, Broken Ties* (2015), <https://www.amnesty.org/en/documents/amr29/2873/2015/en/>.

violencia de género, entre otros factores¹⁰⁴. En lugar de cumplir con sus obligaciones positivas de garantizar la igualdad en la realización de los derechos humanos, El Salvador les ha impuesto a estas mujeres y niñas un obstáculo a la igualdad ciudadana en forma de prohibición penal del aborto; una prohibición que, aparentemente, es aplicada de manera desproporcionada y tiene efectos particularmente perjudiciales sobre la salud y la vida. Como tal, la prohibición penal del aborto en El Salvador equivale no sólo a una discriminación de género inadmisibles, sino que también contraviene la obligación del Estado de eliminar las leyes que tienen un efecto discriminatorio en las personas que viven en la pobreza y otras situaciones de marginación, y de tomar medidas afirmativas para asegurar la realización de su derecho a la salud y derechos conexos a la vida, la integridad y la dignidad personales y la privacidad, sobre la base de la igualdad.

V. Conclusión

La ley penal que prohíbe el aborto de El Salvador supone, como mínimo, una violación de las obligaciones del Estado de garantizar la protección igualitaria de sus leyes a todas las personas, y de respetar, proteger y cumplir los derechos a la vida, la salud, la integridad y la dignidad personales y la privacidad sin discriminación. También es una violación sistémica de las obligaciones de El Salvador de proporcionar protecciones especiales a mujeres y niñas como Manuela, que ya habían sido marginadas y abandonadas por el Estado. Este *amicus curiae* insta a la Corte a declarar que El Salvador ha violado sus deberes en virtud de los artículos 1(1), 2, 4(1), 5, 11, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, entre otras disposiciones, y recomiendan que El Salvador tome medidas inmediatas para remediar estas violaciones

¹⁰⁴ Véanse las notas *supra* 73 a 75.

eliminando su prohibición penal completa del aborto, y proporcionando recursos adicionales a las mujeres y familias, como las de Manuela, cuyos derechos han sido tan flagrantemente violados bajo este régimen. Específicamente, los *amici* instan a la Corte a recomendar a El Salvador que proporcione una compensación monetaria adecuada a la familia de Manuela, con el fin de remediar las violaciones a los derechos humanos que ha sufrido; que anule la sentencia penal en el caso de cada persona condenada en virtud de la prohibición al aborto; que libere a cualquier persona que esté cumpliendo una sentencia sin condiciones, y que suspenda cualquier proceso penal pendiente presentado en virtud de esta prohibición.

Asimismo, El Salvador debe hacer todo lo posible para cumplir sus obligaciones en virtud de la Convención Americana y garantizar la protección de los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Por ello, la Corte debe recomendar que El Salvador revise sus leyes, procedimientos y políticas para garantizar que todas las mujeres y niñas, especialmente las empobrecidas y las que viven en comunidades rurales, tengan el mismo acceso a una atención sanitaria integral y confidencial, así como a una educación sexual de calidad como parte de los programas escolares. El Salvador debe tomar todas las medidas necesarias para garantizar que no vuelvan a ocurrir las violaciones a los derechos humanos que sufrió Manuela.

APÉNDICE I

DECLARACIONES DE INTERÉS DEL *AMICI CURIAE*

AMICI INSTITUCIONALES

The Allard K. Lowenstein International Human Rights Clinic de Yale Law School es una clínica de la Facultad de Derecho de la Universidad de Yale a través del cual los estudiantes adquieren experiencia de primera mano en la defensa de los derechos humanos bajo la supervisión de abogados internacionales especializados en derechos humanos. La clínica lleva a cabo una serie de proyectos de litigio, investigación y promoción, en cada período, en nombre de organizaciones de derechos humanos y víctimas individuales de violaciones a los derechos humanos. Ha preparado escritos y otras presentaciones para la Comisión y la Corte Interamericanas de Derechos Humanos, así como para el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, diversos órganos de las Naciones Unidas y tribunales nacionales, incluidos los de Estados Unidos y otros países de América. La clínica tiene un compromiso de larga data con la protección de los derechos humanos de la mujer y, en particular, de sus derechos reproductivos, y tiene un interés significativo en resolver este caso.

Red Argentina de Aborto Seguro (RedAAS) es una red de profesionales de la salud y del derecho asociados a los servicios públicos y comunitarios de la salud en Argentina. Nuestro compromiso es acompañar y asistir a las mujeres en situaciones de aborto legal, entendiéndolo como parte de nuestro deber profesional, ético y legal. Nuestro objetivo es contribuir a eliminar las barreras institucionales y políticas de acceso al aborto seguro y legal, promover una adecuada interpretación y aplicación de las causas contempladas en la normativa vigente, y construir una comunidad para compartir información, intercambiar experiencias y ofrecer un espacio de

solidaridad, ánimo y apoyo político. REDAAS cuenta con más de 300 miembros de 14 profesiones diferentes distribuidos en 20 provincias de Argentina.

The Human Rights and Gender Justice Clinic (“HRGJ”) (antes, International Women’s Human Rights Clinic) de la Facultad de Derecho de la Universidad de la Ciudad de Nueva York (“CUNY”) se dedica a defender y aplicar los derechos de la mujer en virtud del derecho internacional y a poner fin a todas las formas de discriminación. La HRGJ forma parte del programa clínico sin ánimo de lucro Main Street Legal Services, Inc. de la Facultad de Derecho de la CUNY. Desde su creación en 1992, el HRGJ ha prestado especial atención al desarrollo de los derechos de la mujer y del género en el sistema interamericano. Los directores del HRGJ participaron en la primera reunión de expertos que redactó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”) y en el grupo asesor de la primera Relatora Especial sobre la Mujer de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión”). Expertos del HRGJ han prestado testimonio ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“la Corte”) en los casos *González v. México* (“Campo Algodonero”), *Herrera Monreal vs. México* y *Ramos Monarrez vs. Estados Unidos Mexicanos*.

Ibis Reproductive Health es una organización internacional sin fines de lucro que tiene la misión de mejorar la autonomía reproductiva, las opciones y la salud de las mujeres en todo el mundo. La actividad principal de Ibis Reproductive Health es la investigación clínica y en ciencias sociales sobre temas que no reciben la atención adecuada en otros ámbitos de investigación, y en los que existen lagunas en las pruebas. Su programa se centra en las prioridades de las mujeres y en aumentar el acceso al aborto seguro, ampliar el acceso y las opciones de anticoncepción e integrar el VIH y los servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Ibis Reproductive Health

colabora con defensores y otras partes interesadas que utilizan nuestra investigación para mejorar las políticas y la prestación de servicios en países de todo el mundo.

The International Action Network for Gender Equity and Law (“IANGEL”) es una organización no gubernamental dedicada a promover la equidad de género y a proteger los derechos humanos y civiles de las mujeres y las niñas, a través de medios legales. IANGEL avanza en su misión poniendo en contacto a los abogados y las asociaciones jurídicas que están dispuestos a donar sus habilidades y energía a las organizaciones que trabajan por promover la causa de la igualdad de género a nivel local, nacional y mundial, abogando por las leyes, políticas y prácticas que impiden todas las formas de discriminación de género. Desde su fundación en 2013, IANGEL ha promovido la igualdad de género a través de la educación, la acción y el compromiso. Una de sus principales esferas prioritarias es la salud reproductiva. IANGEL se ha unido en numerosas ocasiones a otras organizaciones para abogar por leyes y políticas que protejan y promuevan la atención en salud reproductiva segura y disponible para todas las mujeres y niñas.

The International Human Rights Center at Loyola Law School, Los Angeles, es una clínica de la Escuela de Derecho de Loyola, en Los Ángeles, que se compromete con lograr el pleno ejercicio de los derechos humanos de todas las personas, y busca maximizar el uso de los organismos internacionales y regionales de derechos humanos a través del litigio, la promoción y la creación de capacidades. La clínica ha realizado una amplia labor de promoción relacionada con la penalización del aborto, concretamente en el contexto del derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico.

The International Justice and Human Rights Clinic at the Peter A. Allard School of Law, University of British Columbia, es una clínica de la Facultad de Derecho Peter A. Allard de la Universidad de Columbia Británica que les ofrece a los estudiantes avanzados de derecho la

oportunidad de trabajar en cuestiones apremiantes de derechos humanos y justicia mundial mediante trabajos prácticos sobre casos y proyectos internacionales. Los estudiantes adquieren experiencia en la clínica, durante un año, aplicando el derecho internacional de los derechos humanos, el derecho penal internacional y/o el derecho internacional humanitario en casos y proyectos con una serie de organizaciones de justicia internacional, incluidas cortes y tribunales penales internacionales. La Clinic Allard IJHR está dirigida por los abogados internacionales de derechos humanos: Nicole Barrett (J.D., Facultad de Derecho de Columbia, M.I.A., School of International and Public Affairs, Columbia University; B.A. Stanford) y Maria Sokolova (J.D., Universidad de British Columbia, L.L.L., Universidad de Ottawa, L.L.M., Universidad de Harvard).

The International Women’s Human Rights Clinic (“IWHRC”) at Georgetown University Law Center es una clínica que trabaja con ONGs asociadas en África subsahariana para impugnar las leyes y prácticas que discriminan a las mujeres, a través de litigios estratégicos, investigación de hechos y reforma de leyes y políticas. Desde su creación en 1998, ha trabajado en varias cuestiones importantes en términos de los derechos de la mujer, como la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil, la violación marital, la poligamia, el precio de la novia, la violencia doméstica, la discriminación en el lugar de trabajo, la discriminación por embarazo, el acoso y la violencia sexuales, y la desigualdad en la herencia, la propiedad y las leyes de ciudadanía. La clínica también ha trabajado activamente para proteger los derechos reproductivos de las mujeres, a través de proyectos que buscan una educación integral sobre derechos sexuales y reproductivos en las escuelas, el acceso a la anticoncepción y al aborto seguro, y el fin de la discriminación por embarazo en las mujeres escolares y trabajadoras.

Global Doctors for Choice (GDC) es una red de médicos que aboga por un mejor acceso a la salud reproductiva, incluyendo el aborto, en países en todo el mundo. En la base de su misión, GDC fortalece la capacidad de médicos para la abogacía y aporta con autoridad científica, ética médica, y la experiencia de médicos ante discusiones sobre políticas tanto a nivel global, regional, y nacional. Su objetivo es ampliar los derechos reproductivos y contrarrestar el impacto de las inequidades sistémicas y así permitir que las personas ejerzan autonomía sobre sus vidas reproductivas.

MADRE es una organización internacional de derechos humanos de las mujeres que se asocia con grupos comunitarios de mujeres de todo el mundo que viven en contextos de guerras y desastres, y promueven los derechos humanos de las mujeres. Durante más de 30 años, MADRE se ha asociado con organizaciones de base de mujeres para proporcionar servicios vitales a su comunidad, ayudarlas a desarrollar nuevas habilidades y a dar un paso adelante como líderes. Asimismo, avanza en la realización de los derechos humanos a través de la defensa internacional, con el objetivo de hacer que el derecho internacional rinda cuentas a quienes debe rendir. MADRE y nuestros socios saben que las comunidades fuertes comienzan con personas sanas; además, satisfacemos las necesidades a largo plazo de planificación familiar, salud sexual y reproductiva y atención materna que a menudo se pasan por alto. MADRE cree que, para construir comunidades resistentes, las mujeres deben tener acceso a una atención sanitaria reproductiva que salve vidas, y a no ser castigadas por elegir lo correcto para ellas y sus familias.

National Advocates for Pregnant Women ("NAPW") es una organización no gubernamental con estatus consultivo internacional ante las Naciones Unidas, que defiende los derechos, la salud y la dignidad de todas las mujeres, centrándose especialmente en las mujeres embarazadas y con hijos, y en aquellas que son más vulnerables al control y castigo del Estado,

incluidas las mujeres que viven en la pobreza. A través de los litigios, la representación de las principales organizaciones médicas y de salud pública y la educación pública, NAPW trabaja para garantizar que las mujeres no pierdan sus derechos humanos como resultado del embarazo. También ha organizado y presentado informes *amicus* sobre derechos humanos en varios casos, incluyendo los tribunales federales de los Estados Unidos, para oponerse al encadenamiento de mujeres presas durante el parto, en tanto forma cruel y extrema de castigo. NAPW apoya las políticas que promueven una atención sanitaria adecuada, accesible y confidencial para todas las personas, y promueve leyes basadas en pruebas que realmente protejan la salud materna, fetal e infantil. NAPW cree que los resultados del embarazo deben abordarse a través de la asistencia sanitaria, y no ser tratados como delitos.

PopDev (the Population and Development Program) ha desafiado el control de la población desde 1986. PopDev ofrece contrargumentos críticos y feministas a los argumentos de “bomba demográfica” que culpan a la reproducción de las personas por problemas globales como la escasez de alimentos, la violencia y la degradación del ambiente. Nuestro trabajo –basado en perspectivas de justicia social– incluye facilitar la colaboración entre activistas y académicas feministas más allá de los movimientos sociales y las fronteras geográficas; publicar análisis bien documentados sobre el control de la población y el alarmismo; y servir como recurso clave para organizaciones sin ánimo de lucro, periodistas, estudiantes y activistas sobre estas cuestiones. El programa es actualmente un proyecto del Civil Liberties and Public Policy Program (CLPP), patrocinado fiscalmente por TSNE MissionWorks en Boston, MA.

La Clínica de Derechos Humanos Internacionales en Santa Clara Law ofrece a los estudiantes de derecho la oportunidad de adquirir experiencia laboral al trabajar en litigios, abogacía y proyectos y casos de políticas sobre violaciones de derechos humanos. Los estudiantes

colaboran con organizaciones de derechos humanos y les brindan asistencia en diferentes casos y proyectos ante foros de nivel internacional, regional y nacional, a través de la investigación y la documentación de violaciones de derechos humanos, entre otros.

AMICI INDIVIDUALES**

Paola Bergallo, J.SD, J.SM, LLM, es profesora asociada de la Facultad de Derecho e investigadora adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Es abogada graduada con honores en la Universidad de Buenos Aires. Tiene un J.S.D. y un J.S.M. de la Facultad de Derecho de Stanford, y un LL.M. de la Universidad de Columbia. Ha recibido becas de las universidades de Stanford y Harvard, de la Fundación Hewlett y del Consejo de Investigación de Noruega. Asimismo, ha enseñado anteriormente a tiempo completo en la Universidad de Palermo y en la Universidad de San Andrés, donde ha sido miembro de sus facultades fundadoras. Ha sido profesora visitante en la Universidad Pompeu Fabra, la Universidad de Los Andes en Colombia y la Universidad de Puerto Rico. También ha dado conferencias en universidades de América y Europa. Su trabajo se centra en el derecho público, los derechos sanitarios, el acceso a la justicia, el género y los estudios socio-jurídicos. Es becaria global del Centro de Derecho y Transformación Social del Instituto Christian Michelsen (CMI) en Noruega, y ha sido investigadora visitante en el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) en Argentina. Asimismo, ha realizado investigaciones y dirigido proyectos para el Ministerio de Salud de la Nación, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo Nórdico del Banco Mundial y el Centro de Derechos Reproductivos. También ha sido perito ante la Corte Americana de Derechos Humanos y ha formado parte de comités asesores de programas gubernamentales y de prestigiosas ONG argentinas. Es miembro del Seminario Latinoamericano de Teoría Constitucional (SELA). Sus textos en español han sido publicados en revistas jurídicas y libros de Argentina y otros países latinoamericanos. En inglés, sus trabajos incluyen artículos publicados en la *Texas Law Review*, y libros editados por las editoriales de las universidades de Pensilvania, Harvard y Oxford.

Andrea Carlise, Esq. lidera IANGEL, tiene una larga historia de defensa de la equidad de género, la diversidad y la inclusión. Es presidenta de la Conferencia Nacional de Asociaciones de Abogados de Mujeres (NCWBA) y de las Abogadas de California. Sirvió en el No Glass Ceiling Monitoring Task Force de la Asociación de Abogados de San Francisco, y como enlace de la NCWBA Liaison to the American Bar Association's Commission on Women in the Profession, donde co-presidió el comité de acoso sexual de la Comisión. Antes de unirse a IANGEL, Andrea trabajó como abogada litigante durante 28 años, especializándose en derecho laboral y ley de empleo. Sirvió como asesora adjunta del condado de Alameda, dirigiendo su División de Abogacía y sirvió como Consejera General del Departamento de Servicios de Recursos Humanos del Condado y su Oficina de Programas de Diversidad. Antes de trabajar para el condado, era socio-gerente de Patton Wolan Carlise, LLP, una boutique de litigios en Oakland, California. Asimismo, es presidenta de la Junta Directiva de su local Girls Inc., una organización que empodera a las niñas para ser fuertes, inteligentes y audaces a través de programas educativos y comunitarios. Es una feroz defensora de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y considera que el derecho a la libre determinación es un derecho humano inalienable que depende de la capacidad de decidir si tener hijos y cuándo.

Rebecca J. Cook, JD, LLM, JSD, es Profesora Emérita en la Facultad de Derecho, la Facultad de Medicina y el Centro Conjunto de Bioética, y codirectora del Programa Internacional de Derecho de Salud Reproductiva y Sexual de la Universidad de Toronto. Es coeditora de temas éticos y jurídicos del *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Es miembro de la Orden del Canadá, miembro de la Sociedad Real del Canada, galardonada con el Premio Ludwik y Estelle Jus Memorial de Derechos Humanos, y el Certificado de Reconocimiento a la Excelente Contribución a la Salud de la Mujer otorgado por la Federación Internacional de Ginecología y

Obstetricia. Su último volumen coeditado, *Abortion Law in Transnational Perspective* (UPenn Press, 2014), está disponible en español como: *El aborto en el Derecho transnacional. Casos y controversias* (FDC, 2016).

Joanne Csete, PhD, centra su investigación y enseñanza en la salud y los derechos humanos, particularmente en el impacto de la penalización y la subordinación basada en el género en el acceso a los servicios de salud. Se centra particularmente en personas que consumen drogas, trabajadores sexuales y personas vulnerables al VIH. En Human Rights Watch y la Canadian HIV/AIDS Legal Network, documentó y participó, en más de 20 países, en actividades de promoción de abusos contra los derechos humanos contra personas marginadas que enfrentan graves riesgos para la salud. Ha trabajado sobre VIH/SIDA y otros programas y políticas de salud y nutrición en África durante más de 10 años, incluso en complejas situaciones de emergencia. Es la autora principal del informe de la Comisión Lancet sobre políticas de drogas y salud pública internacional (2016).

Laurel E. Fletcher, JD, es profesora de Derecho en la Facultad de Derecho de la Universidad de Berkeley, donde dirige la International Human Rights Law Clinic. Fletcher trabaja en los ámbitos de los derechos humanos, el derecho humanitario, la justicia penal internacional y la justicia transicional. Como directora de la clínica, utiliza un enfoque interdisciplinario y basado en problemas para la investigación, la defensa y la política de los derechos humanos. Ha defendido a víctimas ante cortes y tribunales internacionales, y ha publicado numerosos informes de derechos humanos sobre temas que van desde la violencia sexual, en los conflictos armados, hasta las violaciones de los derechos humanos de los trabajadores que reciben propinas en la industria de la restauración de Estados Unidos. También ha llevado a cabo varios estudios empíricos sobre derechos humanos, entre ellos sobre el impacto de la detención en ex detenidos que estuvieron

bajo custodia estadounidense en Afganistán y en la Bahía de Guantánamo (Cuba). Fue coeditora de la revista *International Journal of Transitional Justice* (2011-2015).

Caitlin Gerds, PhD, MHS, es vicepresidente de investigación de Ibis Reproductive Health. Lidera el desarrollo e implementación de la agenda de investigación de Ibis y forma parte del equipo directivo superior. Es epidemióloga y su investigación incluye estudios clínicos y epidemiológicos para medir la prevalencia del aborto en el sector informal; documentar las experiencias de las mujeres con la autogestión del aborto con medicamentos; explorar estrategias (incluidas las tecnologías móviles) para mejorar el acceso al aborto seguro; analizar las experiencias de las mujeres que viajan a Europa para abortar; medir la mortalidad relacionada con el aborto y comprender las consecuencias de la negación del aborto. Su experiencia metodológica está en el diseño e implementación de estudios, evaluación de impacto y métodos de inferencia causal. Ha sido autora y co-autora de más de 20 publicaciones revisadas por pares. Antes de unirse a Ibis, se desempeñó como epidemióloga en *Advancing New Standards in Reproductive Health* (ANSIRH) en la Universidad de California, San Francisco. Recibió su licenciatura en Biología Humana por la Universidad de Stanford; una Maestría en Ciencias de la Salud (MHS) en Población, Familia y Salud Reproductiva de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg; y un doctorado en Epidemiología por la Universidad de California, Berkeley.

Betsy Hartmann, PhD, es profesora emérita de estudios de desarrollo en el Hampshire College en Amherst, MA, Estados Unidos. Su investigación y trabajo de defensa se centran en las intersecciones entre salud y derechos reproductivos, población, migración, ambiente y cuestiones de seguridad. Durante su tiempo en Hampshire, ha sido directora del Programa de Población y Desarrollo. Es autora de *The American Syndrome: Apocalypse, War and Our Call to Greatness* y del clásico feminista: *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*.

Sus artículos, incluidos los de sus décadas de participación en el movimiento internacional de la salud de las mujeres, están ahora archivados en la Colección Sophia Smith de historia de la mujer en el Smith College. Recibió su licenciatura en Estudios del Sur de Asia por la Universidad de Yale y su doctorado en Estudios de Desarrollo en la London School of Economics and Political Science.

Anne Hendrixson, MA, es directora del Programa de Población y Desarrollo (PopDev) del Programa de Libertades Civiles y Políticas Públicas (CLPP), patrocinado fiscalmente por TSNE MissionWorks en Boston, MA. Investiga, escribe y habla sobre temas relacionados con el control de la población, el poblacionismo y la seguridad de los anticonceptivos como asuntos de justicia reproductiva. Es defensora de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluido el aborto seguro y accesible. Coeditó una sección temática de 2020 de *Gender, Place & Culture*, una revista feminista de geografía, y es coautora de su introducción: “Confronting Populationism: Feminist Challenges to Population Control in an Era of Climate Change”. Otras publicaciones recientes incluyen “Threat and Burdens: Challenging Scarcity-Driven Narratives of ‘Overpopulation,’” *Geoforum*, 101, (2019). Recibió su licenciatura en Estudios de Género y Danza en el Hampshire College, y su maestría en Estudios del Desarrollo por la Universidad de Clark.

Deena R. Hurwitz, JD, es abogada y consultora de derechos humanos con sede en Charlottesville, Virginia. Trabaja en diversas cuestiones, entre ellas, la justicia de género; los derechos socioeconómicos; el derecho a la educación, la alfabetización jurídica y el empoderamiento; los derechos indígenas; el derecho islámico y los derechos de la mujer; la debida diligencia; la rendición de cuentas del Estado, y el derecho a la reparación. A dado clase de derechos humanos internacionales en clínicas de derecho y otros cursos de derecho durante más de 16 años, y ha sido directora fundadora de la International Human Rights Law Clinic at the

University, en la Facultad de Derecho de la Universidad de Virginia, de 2003 a 2015. Su clínica trabajó estrechamente con la Relatora Especial de la ONU sobre la Violencia contra la Mujer, Rashida Manjoo. Ha participado en diversas formas de práctica que involucran el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Recibió su JD de la Escuela de Derecho de la Northeastern University, y se licenció en Estudios Comunitarios por la Universidad de California, Santa Cruz.

Jocelyn Getgen Kestenbaum, JD, MPH, es Profesora Clínica Asistente de Derecho en la Facultad de Derecho Benjamin N. Cardozo, donde dirige la Clínica de Derechos Humanos y Prevención de Atrocidades y el Instituto de Derecho Cardozo en Holocausto y Derechos Humanos. En la clínica, los estudiantes adquieren conocimientos jurídicos mediante la labor en proyectos de derechos humanos y casos sobre cuestiones relacionadas con: la prevención del genocidio y otras atrocidades masivas; la protección de las poblaciones vulnerables, incluidos los solicitantes de asilo y las víctimas de tortura y violencia sexual; y la rendición de cuentas las personas responsables de los crímenes de guerra, de lesa humanidad y genocidio. Getgen Kestenbaum ha desarrollado y ampliado proyectos clínicos, incluyendo la investigación profunda de hechos sobre cuestiones de delitos sexuales y de género, persecución como crimen de lesa humanidad y análisis de riesgos de alerta temprana, en cuatro continentes y en más de doce países. Tiene un doctorado en Derecho de la Escuela de Derecho de la Universidad de Cornell y un máster de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg.

Bert Lockwood, JD, LL.M., es Profesor Distinguido de Derecho y Director del Urban Morgan Institute for Human Rights de la Facultad de Derecho de la Universidad de Cincinnati. Desde 1982 es editor en jefe del Human Rights Quarterly, una revista académica multidisciplinaria publicada por la Johns Hopkins University Press. También es editor de la serie de la Pennsylvania Studies in Human Rights, una serie de libros publicada por la University of Pennsylvania Press.

Más de 140 libros han sido publicados en la serie. El profesor Lockwood enseña Derecho Constitucional y una serie de seminarios internacionales sobre derechos humanos, incluidos los derechos internacionales de la mujer. También enseña en el programa de verano de derechos humanos en la Universidad China de Ciencias Políticas y Derecho de Beijing.

Marta Machado, Ph.D., es profesora de Derecho y codirectora del Centro de Estudios sobre Crimen y Castigo de la Fundación Getulio Vargas en Sao Paulo, Becaria de Derecho de Salud Reproductiva y Sexual de la Universidad de Toronto, investigadora senior del Centro Brasileño de Análisis y Planificación (CEBRAP), becaria global del Centro de Derecho y Transformación Social (CMI/ Universidad de Bergen), y uno de las principales investigadoras del Maria Sibylla Merian International Center for Latin America Conviviality in Unequal Societies. Su investigación se encuentra en el campo interdisciplinario entre el derecho, las ciencias políticas y sociología legal, y se centra en las relaciones entre los movimientos sociales y el derecho. Ha desarrollado investigaciones empíricas sobre el movimiento feminista brasileño y la campaña para aprobar leyes sobre violencia de género; el (no) funcionamiento de la justicia brasileña en el procesamiento de violaciones de derechos humanos; y los movimientos pro y anti-aborto en Brasil, sus batallas en diferentes estados y cómo este programa político y moral se ha traducido en el uso de marcos jurídicos.

Benjamin Mason Meier, JD, LLM, PhD, es profesor asociado de Política Sanitaria Global y la Cátedra Distinguida de Políticas Públicas de Zachary Taylor Smith en la Universidad de Carolina del Norte, en Chapel Hill. Meier ha llevado a cabo una extensa investigación en los últimos quince años sobre la salud mundial, el derecho internacional y la política pública, examinando los enfoques basados en los derechos de la salud. Como asesor en la implementación de los derechos humanos en la política de salud, se desempeña además como becario en el Instituto

Georgetown Law School's O'Neill Institute for National and Global Health Law, y es consultor para organizaciones internacionales, gobiernos nacionales y organizaciones no gubernamentales.

Michelle Oberman, JD, MPH, es profesora de derecho "Katharine y George Alexander" en la Escuela de Derecho de la Universidad de Santa Clara. Es una académica reconocida internacionalmente en el estudio de las cuestiones jurídicas y éticas sobre la adolescencia, el embarazo y la maternidad. Su experiencia en salud pública y derecho, así como sus largos años de trabajo con médicos en entornos de atención a la salud, le dan una perspectiva única sobre los problemas de salud de la mujer que surgen en la intersección entre el derecho a la salud y el derecho penal. En los últimos años, ha estudiado la salud reproductiva y la regulación del aborto en países con leyes sobre el aborto muy divergentes. Su trabajo en El Salvador, junto con otros países y diversas jurisdicciones estadounidenses, informa su próximo libro (*Her Body, Our Laws: On the Frontlines of the Abortion War from El Salvador to Oklahoma*, Beacon Press, 2018) acerca de lo que sucederá y no sucederá si el aborto se declara ilegal en Estados Unidos. Ha escrito numerosos artículos de revisión de leyes que exploran las limitaciones del sistema legal, cuando se trata de responder a cuestiones como el aborto, la violación y el infanticidio. Ha sido co-autora de dos libros innovadores sobre el tema del filicidio materno: *Interviews from Prison* (2008) y *Mothers who Kill their Children* (2001).

Francisca Pou-Giménez, JSD, es Profesora Asociada de Derecho en la Facultad de Derecho del ITAM (Ciudad de México), donde enseña derecho constitucional y derecho constitucional comparado. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores Mexicanos, y de varias redes académicas, como la Red de Académicos Latinoamericanos sobre Género, Sexualidad y Educación Jurídica (Red Alas); el Seminario Latinoamericano de Teoría Política y Constitucional de Yale (SELA) (del cual es co-directora); la Sociedad de Derecho Público y la

Sociedad Americana de Derecho Comparado. También es miembro de la Asamblea General de GIRE, la principal organización litigante de la sociedad civil en materia de derechos reproductivos en México. Su trabajo se centra en el estudio de los tribunales, las constituciones y los derechos fundamentales. En este último ámbito, se ha centrado en mecanismos de protección de derechos, derecho antidiscriminatorio, derechos reproductivos, incorporación del género en la adjudicación y la protección multinivel de derechos en América Latina. Actualmente coordina, con tres colegas, un proyecto sobre género y constitucionalismo en América Latina.

Cesare P.R. Romano, Ph.D., LL.M., DES, es Profesor de Derecho y W. Joseph Ford Fellow en la Escuela de Derecho de Loyola, Los Ángeles. Se especializa en derecho internacional público, y en particular, en temas de derechos humanos, cortes y tribunales internacionales. Entre 1996 y 2006, creó, desarrolló y dirigió el Project on International Courts and Tribunals, una empresa conjunta del Center on International Cooperation de la Universidad de Nueva York y el Centre for International Courts and Tribunals del University College London, convirtiéndose en una autoridad de renombre mundial en ese campo. En 2011, decidió poner al servicio de las víctimas de violaciones de los derechos humanos sus considerables conocimientos sobre el derecho y el procedimiento de los órganos judiciales internacionales. Fundó el International Human Rights Center at Loyola Law School, Los Angeles. Desde entonces, ha dirigido a sus estudiantes en el litigio de decenas de casos ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas (por ejemplo, Comité de Derechos Humanos; Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; Comité del Pacto Internacional de Derechos Humanos; Económicos, Sociales y Culturales, Comité de los Derechos del Niño). En 2018, colaboró en el establecimiento de Steering Committee of Science for Democracy, una ONG con sede en Bruselas

cuyo objetivo es promover el derecho humano a la ciencia (es decir, el derecho a beneficiarse del progreso de la ciencia y la tecnología) y los derechos de las ciencias (es decir, el derecho de los científicos a llevar a cabo su investigación sin interferencias indebidas). Además de enseñar en Loyola, todos los años enseña en varias universidades de Estados Unidos y Europa, , como profesor visitante o adjunto.

Mindy Jane Roseman, JD, PhD, es la Directora de International Law Programs y Directora del Gruber Program for Global Justice and Women's Rights. Antes de incorporarse a la Escuela de Derecho de la Universidad de Yale, fue Directora Académica del Programa de Derechos Humanos y Profesora de Derecho en la Facultad de Derecho de Harvard entre 2005 y 2016, donde impartió cursos sobre género y derechos humanos, así como salud y justicia reproductiva. También fue instructora en el Departamento de Población y Salud Internacional de la Escuela de Salud Pública de Harvard. Antes de unirse a Harvard, Roseman trabajó como abogada del Centro de Derechos Reproductivos en Nueva York, a cargo del programa de Europa Central y Oriental. Recibió su doctorado en derecho de la Northwestern University School of Law y se desempeñó como editora de artículos en la *Law Review*. También recibió un doctorado de la Universidad de Columbia, en Historia Europea Moderna, con un enfoque en salud reproductiva. Después de graduarse de la facultad de derecho, trabajó para el juez John F. Grady, Juez Principal del Tribunal de Distrito de los Estados Unidos, Distrito Norte, IL.

Cynthia Soohoo, JD, es profesora de Derecho y Codirectora de Human Rights and Gender Justice Clinic de la Facultad de Derecho de CUNY. Su trabajo se centra en las barreras a los servicios de salud reproductiva y aborto, incluyendo la asequibilidad, las cargas regulatorias, los ataques a los proveedores de salud y la criminalización de las mujeres embarazadas. Ha sido autora de presentaciones ante la Corte Suprema de Estados Unidos, tribunales de apelación y foros

internacionales sobre el acceso al aborto, la esterilización forzada y la criminalización de las opciones reproductivas de las mujeres. Coedita el blog “Reproductive Rights Prof Blog” y forma parte de la Junta Directiva de Partners for Dignity and Rights y el Proyecto Lawyering.

Jocelyn Viterna, PhD, es Profesora de Sociología y Directora de Estudios de Pregrado en la Universidad de Harvard. Su investigación examina cómo operan los sesgos de género en la política y en las instituciones judiciales, especialmente en El Salvador. En colaboración con la Oficina de Desarrollo, Asistencia y Capacitación de Fiscales en el Exterior de los Estados Unidos (OPDAT), Viterna desarrolló e implementó un programa de capacitación destinado a mitigar los prejuicios implícitos y la discriminación de género en los tribunales latinoamericanos. También ha realizado extensas investigaciones sobre las consecuencias de las leyes sobre embarazo para la salud y la libertad de las mujeres en El Salvador. Sus datos incluyen cientos de entrevistas (con médicos salvadoreños, políticos, activistas, funcionarios del ministerio, presos y el público en general); cinco años de historias clínicas de embarazos de alto riesgo en el primer hospital femenino de El Salvador, y extensos documentos de archivo (debates legislativos, miles de artículos noticiosos y decenas de casos judiciales). En su próximo libro, Viterna demuestra de manera contundente cómo el activismo antiaborto en El Salvador transformó fundamentalmente el sistema judicial salvadoreño, y más específicamente, sus procesos de litigio de género, en detrimento extremo de los derechos humanos básicos de la mujer. Su trabajo ha sido publicado en revistas destacadas, como la *American Journal of Sociology*, *American Sociological Review*, *Politics and Gender*, y *Latin American Research Review*, entre otras. Su libro, *The Micro-processes of Mobilization in El Salvador* (2013, Oxford University Press) ganó cuatro premios (el premio ESS Mirra Komarovsky; el premio de la Sección de Sexo y Género de ASA; el premio de la Sección de Sociología Política de ASA, y el premio de la División Global SSSP), así como una

mención honorífica (sección ASA sobre Sociología del Desarrollo). Actualmente su libro está traduciendo su libro al español.

Alicia Ely Yamin, JD, MPH, es actualmente profesora de Derecho y Becaria Senior en el Centro Petrie-Flom de Políticas Sanitarias, Biotecnología y Bioética en la Facultad de Derecho de Harvard; y Asesora Senior en Derechos Humanos de la organización mundial de justicia sanitaria: Partners in Health (PIH). También es Directora de Investigación de la Dependencia de Género, Sexualidad y Derecho del Centro de Derecho y Transformación Social [Bergen (Noruega)]. En 2016, el Secretario General de la ONU nombró a Yamin como parte de los diez expertos internacionales en salud mundial en el Panel Independiente de Responsabilidad para la Salud de Mujeres, Niños y Adolescentes en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Actualmente forma parte del Grupo Asesor Técnico de la OMS sobre Evaluación de Tecnologías Sanitarias, así como en la Comisión Lancet sobre Salud del Ártico y el Grupo de Trabajo de Expertos en Inversión Pública Mundial, un modelo innovador para rediseñar la solidaridad económica mundial. En 2011, fue nombrada por la Corte Constitucional Colombiana como Experta Independiente en la implementación del T 760/08, una sentencia que condujo a una importante reforma del sistema de salud. También fue la única persona no keniana nombrada para el comité de supervisión de asuntos de salud de la Comisión de Implementación Constitucional de la Constitución de Kenya (2012-2015). Ofrece periódicamente testimonios y orientación de expertos a tribunales nacionales y supranacionales, así como a órganos legislativos de todo el mundo, en relación con la aplicación del derecho internacional y constitucional a cuestiones de salud y derechos sexuales y reproductivos. Desde octubre de 2020, ha presentado diversos *amicus curiae* en el caso Causa Justa ante la Corte Constitucional colombiana, sobre la despenalización del aborto en ese país; el caso Manuela vs. El Salvador en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y Whole

Women's Health vs. Paxton en la Corte de Apelaciones del Quinto Circuito de los Estados Unidos. En noviembre de 2020, también realizó una presentación plenaria en un coloquio judicial del poder judicial peruano sobre la garantía a la salud sexual y reproductiva y a los derechos de los adolescentes. En 2018, testificó ante la Cámara de Diputados de Argentina sobre la legalización del aborto. Como miembro de la junta asesora de la Red Argentina de Acceso al Aborto Seguro (RedAas), ha participado en múltiples consultas y sesiones de estrategia sobre la reforma legislativa y del sistema de salud. En enero de 2021, fue nombrada miembro de la junta de supervisión del Proyecto Mirar, un grupo conformado por diversas partes interesadas que examina la implementación de la recientemente promulgada ley sobre el aborto en Argentina. Formada en Derecho y Salud Pública en Harvard, su carrera de más de 25 años en la intersección entre la salud global y los derechos humanos ha logrado un puente entre la academia y el activismo, así como el derecho y el desarrollo global de la salud. Ha publicado más de cien artículos académicos, en derecho y revistas de salud pública revisadas por pares, relacionados con los derechos a la salud en el derecho internacional y comparado, y ha recibido múltiples premios en reconocimiento a su labor académica y de promoción de la salud sexual y reproductiva.

** Las personas se han unido como *amici* a título personal; las afiliaciones institucionales se señalan únicamente con fines de identificación.

