



ESTUDIO JURÍDICO LSRV 2022

Análisis del contexto regulatorio del aborto y su adecuación al enfoque de derechos humanos y a las directrices fijadas por la OMS

El Salvador

INFORME FINAL

PROPOSITO

Contexto

En El Salvador la legislación penal se modificó en el año 1997, entrando en vigor en 1998. Con este cambio se eliminaron todas las formas de aborto no punible que existían con anterioridad.¹ Si bien esta nueva legislación no alude de forma directa a las emergencias y complicaciones durante el embarazo, es importante tener claridad que uno de sus impactos ha sido la persecución, criminalización y condena arbitraria de mujeres que sufren emergencias obstétricas. Se trata de una práctica que ha llevado a que sobre estas mujeres pese una presunción de aborto y, por tanto, tiendan a ser detenidas preventivamente y procesadas en la mayoría de los casos por el delito de homicidio agravado. En consecuencia, El Salvador impone un régimen que favorece la criminalización de la mujer sobre su vida y salud reproductiva.

A ello se agregó que el Código Penal de 1998 eliminó el tipo penal de homicidio atenuado, el cual contemplaba una pena de prisión de hasta 4 años para “la madre que matare a su hijo durante el nacimiento o dentro de las setenta y dos horas subsiguientes”.²

¹ Código Penal, Decreto Legislativo N° 1030 del 26 de abril de 1997, publicado en el Diario Oficial N° 105, Tomo N° 335, del 10 de junio de 1997.

² Código Penal de El Salvador, Decreto N° 270 de 1973, art. 155: “La madre que matare a su hijo durante el nacimiento o dentro de las setenta y dos horas subsiguientes, en un estado de emoción violenta que las circunstancias hicieran excusable, será sancionada con prisión de 1 a 4 años”. Disponible en: <https://www.scribd.com/doc/60806391/Codigo-Penal-1973>.

A partir de aquí, todas las conductas que podían interpretarse como constitutivas de este delito, inicialmente se consideraban un aborto y en el proceso judicial pasaron a calificarse de forma automática “bajo el tipo penal de homicidio agravado en perjuicio de descendiente, establecido en los artículos 128 y 129.1 del Código Penal con penas privativas de la libertad que alcanzan hasta los 50 años.”³

Pese a la gravedad de esta situación, era una realidad desconocida, que pasaba inadvertida para la mayoría de las personas, incluso en instancias dedicadas a la defensa de los derechos humanos, así como organizaciones que analizaban las faltas y violaciones al debido proceso. Fue hasta finales de la primera década del presente siglo que se empezó a identificar el impacto que estaba teniendo la legislación que penalizaba absolutamente el aborto. Una característica específica que se ha dado en El Salvador, es la persecución activa de mujeres que se sospechaba pudieran haber abortado. Inmediatamente de aprobarse el Nuevo Código Penal de 1997, la Fiscalía General de la República (FGR), giro una comunicación a toso los Hospitales y autoridades de salud, comunicando que el personal sanitario debía de informar a la Policía o Sistema Judicial de los casos de mujeres que ingresaran en los Hospitales públicos con sospechas de haberse provocado un aborto y advirtiendo que de no hacerlo el personal que las atendió seria acusado de encubrimiento o colaboración en el cometimiento del delito de aborto. Esto provocó que entre 1998 y 2019 fueron procesadas 181 mujeres con acusaciones iniciales por aborto, de las cules el 50 % fueron denunciadas desde los Hospitales Públicos.. Esto genero un discurso que denunciaba la criminalización de mujeres que han tenido problemas durante el embarazo con la penalización absoluta del aborto, tal y como lo muestra el estudio “Perseguidas, excluidas, encarceladas. El impacto de la criminalización absoluta del aborto en El Salvador”.⁴

Desde 2006 se inició un trabajo sistemático, por organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres, para la defensa de mujeres procesadas en el marco de la legislación penalizadora y su interpretación en la aplicación de la justicia. Producto de este trabajo han sido liberadas desde ese momento hasta la actualidad 70 mujeres procesadas o ya condenadas. Paralelamente se ha incidido para el cambio de la legislación, tanto a través de su denuncia por inconstitucionalidad ante la Sala de lo Constitucional, como mediante la presentación de dos propuestas de reforma legal para la despenalización del aborto por causales. Estos procesos se han acompañado de una fuerte actividad de incidencia y de

³ Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA): Departamento de Investigaciones Jurídicas, 2012. p. 46. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf

⁴ Investigación realizada por el Centro de Derechos Reproductivos en coordinación con la Agrupación Ciudadana por la despenalización del aborto en El Salvador. Disponible en <https://clacaidigital.info/handle/123456789/519>

discusión para incidir en un cambio en la opinión ciudadana sobre el derecho al aborto, combatiendo el estigma existente.

En este marco cobra relevancia la constatación de la Corte IDH de que “desde que entró en vigor la penalización absoluta del aborto en El Salvador, se ha criminalizado a mujeres que han sufrido abortos espontáneos y otras emergencias obstétricas”.⁵

El Tribunal ha puesto en evidencia que no se trata de hechos y denuncias aisladas, sino de una sistemática violación de derechos de las mujeres que, habiendo sufrido emergencias obstétricas, han sido sometidas a procesos judiciales en los que se las acusaba inicialmente de haberse provocado un aborto y luego eran condenadas a penas de 30 a 50 años de cárcel.

Adicionalmente, la Corte IDH advirtió que “la mayoría de las mujeres procesadas por estos hechos tienen escasos o nulos ingresos económicos, provienen de zonas rurales o urbanas marginales y tienen baja escolaridad. Además, es frecuente que las denuncias sean presentadas por el personal médico de la institución de salud donde estaba siendo atendida la mujer”.⁶ Se trata, por tanto, de un contexto discriminatorio en el que la violación de derechos ocurre en un marco de injusticias reproductivas contra mujeres que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Marco Analítico

1. Régimen jurídico nacional

Actualmente el aborto está tipificado en el Código Penal, como un delito contra la vida del producto en gestión, regulado en los artículos: Art 133. Aborto Consentido y propio, Art. 134. Aborto sin consentimiento, Art. 135. Aborto agravado, Art. 136, Inducción o ayuda al aborto y Art. 137. Aborto Culposo. Esta reforma del Código Penal fue aprobado el 26 de abril de 1997, entrando en vigencia el 20 de abril de 1998.⁷

Prohíbe todo tipo de aborto, incluso en casos de riesgo de salud o vida de la mujer gestante. Viene a anular tres eximentes para abortar que contemplaba el anterior Código Penal de 1974: "terapéutico", "criminológico" y "eugenésico". Penaliza tanto a la mujer que se realiza o consiente en practicarse un aborto como a la persona que lo realizara, con penas de 2 a 8 años de privación de libertad. El que practicare un aborto sin consentimiento de la mujer tendrá una pena de cuatro a 10 años. Si el que practicara el aborto fuera médico

⁵ Idem, nota 2,

⁶ Idem, nota 2, párr.

⁷ Código Penal El Salvador https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_el_salvador.pdf

o personal sanitario la pena de privación de libertad será de 6 a 12 años e inhabilitación de la profesión por el mismo periodo.

Por ultimo introduce el delito de inducción o apoyo al aborto, que es penado de 2 a 5 años de privación de libertad. Este articulo ha sido utilizado tanto por la FGR, como por sectores contrarios al derecho al aborto para amenazar a las personas y organizaciones que promueven la legalización del aborto o defienden a mujeres que son procesadas en el marco de esta legislación.

El bien jurídico protegido es la vida humana por nacer, feto, producto de gestación o nasciturus.

Esta legislación penalizador esta reforzada por la reforma al Art.1 de la Constitución de la Republica que incluyo en su redacción: "Asimismo se reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción" aprobada el 30 de abril de 1997 y ratificada 3 de marzo de 1999, en la siguiente Legislatura, para completar los requisitos que contempla la Constitución para hacerle reformas.⁸ Al conceder el estatus de persona humana al embrión y al feto, los convierte en sujetos de los derechos que contempla la legislación general del país.

Esta equiparación de derechos entre la mujer gestante y el producto en formación ha sido analizada por la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador en la sentencia 18-98⁹, señalando que "el mandato constitucional delimitado implica: por una parte, el deber de criminalizar las formas de realización del aborto en la medida que comporta la afectación de un bien jurídico digno de tutela penal. Pero por otro lado, se deben regular jurídicamente las controversias surgidas del conflicto entre la vida humana intrauterina y los derechos constitucionales de la madre. De este modo, resulta ineludible arbitrar una solución normativa para resolver los casos concretos que puedan acontecer".

Las penas por aborto son la privación de libertad que va desde 2 hasta 12, incrementándose si el aborto se ha practicado sin consentimiento de la mujer o si ha sido realizado por personal medico. En este ultimo caso supone también la inhabilitacion profesional por el mismo periodo de la pena impuesta.

⁸ Constitución de la Republica de El Salvador

https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072857074_archivo_documento_legislativo.pdf

⁹ Sentencia 18-98 de la Sala de lo Constitucional de El Salvador

<https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF>

En los casos de aborto, las penas impuestas generalmente han sido de tres años, que según la legislación salvadoreña, pueden ser excarcelables. Sin embargo en los casos en que el periodo de gestación era superior a las 20 semanas, se ha cambiado la tipificación del delito a homicidio agravado, lo que implica prisión preventiva desde el momento de la detención, condenas de 30 a 50 años cuando ha muerto el nasciturus y de 15 años, cuando no ha muerto, considerándolo un homicidio culposo en grado de tentativa.

Esta legislación ha convertido a El Salvador en uno de los 8 únicos países del mundo que penalizan absolutamente el aborto, incluso cuando esta en riesgo la vida de la mujer gestante. Cuatro de ellos en América Latina: Nicaragua, Honduras, El Salvador y República Dominicana. Los otros cuatro son Abjasia, Andorra, Madagascar y El Vaticano.

En base a esta penalización absoluta no existe una ley nacional ni decretos o resoluciones específicas sobre aborto inducido legal.

Hay protocolos sanitarios sobre la atención posaborto espontaneo y otros tipos de aborto no inducidos, como los Lineamientos técnicos de procedimientos y técnicas quirúrgicas en obstetricia, de 2020¹⁰, que regulan las actuaciones ante estas situaciones, que se dan con frecuencia en el país. Según datos de la Dirección de vigilancia Sanitaria, de la Unidad de Estadística en Información en Salud del MINSAL, en 2017 se dieron 7,993, abortos de diversos tipos atendidos en la red de establecimientos del MINSAL, aunque ninguno de ellos es clasificado como aborto inducido.

Existe legislación, políticas y normativas, especialmente referentes a la salud que, aunque no regulan el aborto, inciden en los procesos de denuncia y condena a mujeres. En este sentido es importante señalar dos regulaciones del Ministerio de Salud (MINSAL), aprobadas el 30 de noviembre de 2022, en cumplimiento de lo ordenado al Estado de El Salvador por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia de la demanda del caso “Manuela & El Salvador” y que pueden incidir de forma positiva en la disminución de denuncias desde los Hospitales públicos y en una mejora en la calidad de atención de mujeres que llegan a los Hospitales con emergencias obstétricas

Una de ellas es el “Protocolo para el abordaje de atenciones en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas desde una perspectiva de derechos

10

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_procedimientos_tecnicas_quirurgicas_obstetriciav1.pdf

humanos”¹¹, que aunque no regula el aborto, se espera contribuya a un abordaje desde una perspectiva únicamente de salud a los casos de emergencias obstétricas, que generan la muerte o alto riesgo de muerte del producto en gestación y que ha sido tipificado, tanto por prestadores de servicios de salud, como por la Fiscalía General de la República y el sistema judicial como un posible aborto o si la emergencia ocurre después de las 20 semanas de embarazo como un presunto homicidio del nasciturus por la mujer gestante. Esto ha sido debido a que el Código Penal no define que considera aborto, por lo que la FGR, aplica el criterio de aborto del MINSAL y la OMS, es decir la muerte de un feto de más de 20 semanas o de 500 gm. de peso. Cuando la FGR, inicia la investigación de casos de mujeres denunciadas inicialmente por aborto, en la mayoría de los casos comprueba que periodo de gestación supera las 20 semanas y por tanto no puede tipificar el caso como aborto y cambia la acusación a homicidio agravado por parentesco madre-hijo.

La otra medida de regulación, aprobada por el MINSAL, en la misma fecha y también en cumplimiento al mandato de la Corte IDH, en la sentencia de la demanda Manuela & El Salvador, son los Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud¹², que regula de forma clara la confidencialidad que debe de mantener el personal prestador de servicios de salud respecto a la información de sus pacientes haciendo énfasis en los casos de emergencias obstétricas o sospechas de aborto, en los que debe de garantizar el secreto profesional, no debiendo ser sancionado por ello. De igual manera regula que en el expediente médico no deben de reflejarse comentarios o interpretaciones no relacionadas a la atención estrictamente en salud.

Estos dos instrumentos reguladores, es previsible que disminuyan las denuncias de mujeres por sospecha de aborto desde los Hospitales públicos, así como la intervención de personal médico o el uso como material probatorio de expedientes médicos para sustentar acusaciones de la Fiscalía General de la República (FGR) en juicios a mujeres procesadas por aborto o situaciones relacionadas.

Esto viene a clarificar la garantía del secreto profesional y los límites de la obligación de información por sospecha de abortos que enfrentaba el personal médico, por la interpretación confusa y sesgada que se daba a los artículos 205 y 265 del Código Penal y

11

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/protocoloparaelabordajedeatencionesenelperiodopreconcepcionalprenatalpartopuerperioyemergenciasobstetricasdesdeunaperspectivadederechoshumanos.pdf>

12

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelcumplimientodelsecretoprofesionalenelsistemanacionalintegradodesalud-Acuerdo-2745.pdf>

el 187 y 312 del Código Procesal Penal, por parte de la FGR, presionando a los prestadores de servicios de salud a denunciar bajo amenazas de que al no hacerlo podrían ser acusados de ocultamiento o complicidad en el delito.

2. Disponibilidad del aborto

Debido a la legislación que penaliza el aborto en todos los casos, no existen servicios legales de aborto en el país, sino por el contrario una persecución activa desde la FGR a las mujeres que han acudido a instituciones de salud por complicaciones ante un aborto inducido o por haber enfrentado a complicaciones obstétricas que han provocado la muerte o daños del producto en gestación.

Por esta razón no hay acceso libre a insumos para la practica de un aborto inducido y los medicamentos y prácticas, solo están accesibles y reguladas para la atención de casos de abortos no inducidos. En la citada

No obstante hay regulación en salud para atender los abortos no inducidos, contemplados en los Lineamientos técnicos de procedimientos y técnicas quirúrgicas en obstetricia, de 2020, donde se regula la “estandarización de procedimientos y técnicas quirúrgicas más frecuentes a realizar por profesionales de salud, en las pacientes que requieran procedimientos obstétricos con el fin de continuar con la disminución de la morbimortalidad materna y fetal a nivel nacional”.

Se contempla el uso de Misoprostol, no para provocar abortos inducidos pero si como procedimiento en embarazos menores a 20 semanas de gestación, para la evacuación uterina por medio de la acción farmacológica del misoprostol en el post aborto, induciendo contracciones uterinas, madurar el cérvix, evacuar el contenido del útero, en el tratamiento del aborto espontáneo incompleto, embarazo anembriónico, aborto retenido o fallido y en pacientes cuyo tamaño de útero es menor o igual al de un embarazo de 12 semanas.

El Misoprostol está incluido en el Listado institucional de medicamentos esenciales¹³, en el Grupo #33 Medicamentos de uso en Ginecología y Obstetricia, aparece: N° 31, Código 03300042 Misoprostol 200mcg. Tableta oral.

13

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/listados/listado_institucional_de_medicamentos_esenciales_lime_pliegos_v2.pdf

En el Grupo de Medicamentos sujetos a receta especial retenida (psicotrónicos, estupefacientes y agregados), aparece también el misoprostol pag. 178

En febrero de 2007, el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) envió una circular a las farmacias para que solo vendieran Misoprostol con receta médica.

La Aspirado manual Endo uterino (AMEU), también está contemplada en el Lineamiento técnico, con el objetivo de evacuar el contenido uterino para evitar complicaciones de tipo hemorrágico e infeccioso que incrementen la morbimortalidad materna. Se indica su uso en el tratamiento del aborto incompleto, fallido, anembrionario y embarazo molar no complicado, para alturas uterinas correspondientes a 12 semanas o menos, así como evacuación de aborto séptico grado I y II a las 6 horas después del inicio del tratamiento con antibióticos, para alturas uterinas correspondientes a 12 semanas o menos.

Aunque esto procedimientos no se permite legalmente aplicarlos para abortos inducidos, son una practica medica utilizada regularmente en el sistema de salud, ante otros tipos de aborto.

Por la penalización absoluta no existe ningún nivel sanitario donde este habilitada la practica del aborto inducido, aunque si esta regulado el uso de diversos métodos para la atención posabortos espontáneos o no inducidos.

Aunque en el país se habilitaron servicios de telesalud durante la pandemia de COVID 19, ya no están activos y no daban ninguna atención relacionada con aborto inducido

3. Organización de los servicios

Al estar penalizado totalmente el aborto no existe ningún en el país ninguna norma especifica que regule esta practica, ni instituciones ni nivel de servicios donde se habilite esta practica.

Ningún profesional puede practicar un aborto inducido, pues los Art. 133 y Art. 135 del Código Penal, lo prohíbe en lo general y explícitamente para el personal proveedor de servicios de salud, con penas de prisión más graves e inhabilitación profesional.

Por la penalización absoluta del aborto, no puede haber consejería para realizarlo. No obstante, el personal médico, dentro de sus deberes de informar a la paciente sobre riesgos en situación de salud, puede comunicarle de embarazos que sean inviábiles o pongan

en riesgo su salud o vida y de la interrupción del embarazo como una opción avalada por la evidencia médica, esto supondría el cumplimiento por el personal médico de una práctica de transparencia activa. No obstante puede tener el riesgo de que el sistema judicial lo considere como " inducción al aborto", delito penado en el Art. 136 del Código penal con privación de libertad de 2 a 5 años. La demanda de "Beatriz & El Salvador", Caso N°13.378, ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se espera que deba resolver sobre esta problemática.

4. Condiciones de acceso

Por la penalización absoluta del aborto, no existe ninguna condición de acceso a este servicio, ni están normados requisitos ni plazos gestacionales para ello.

5. Alcance de causales

No está reconocido ningún causal como eximente para la realización de un aborto. En el anterior Código Penal de 1974 se contemplaban los causales que denominaban, "terapéutico", "criminológico" y "eugenésico", pero fueron anulados en el actual Código Penal de 1998, actualmente vigente.

En 2016 se presentó una propuesta de reforma legal para la adición al Art 133 del Código Penal que consideraba no punibles los siguientes casos:

- El aborto realizado con el objeto de salvar la vida de la mujer gestante y preservar su salud, previo dictamen médico y con el consentimiento de la mujer.
- El realizado por facultativo y con consentimiento de la mujer cuando sea un embarazo que fue producto de violación sexual o trata de personas
- El realizado por facultativo y con consentimiento de la mujer cuando exista una malformación del feto que haga inviable la vida extrauterina
- El realizado por facultativo y con consentimiento de la menor de edad en los casos de violación y estupro con autorización de sus padres o tutores legales de acuerdo a lo establecido en el Art.18 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)

Esta Ley no logró avanzar en la Asamblea Legislativa y al constituirse una nueva legislatura en 2020 fue enviada a archivo

6. Objeción de conciencia

No existe ninguna norma específica para regular la objeción de conciencia del personal de salud, relacionada con la práctica del aborto, debido a que está totalmente penalizado.

En general, la objeción de conciencia esta muy poco regulada en El Salvador. El Código de Ética del Ministerio de Salud¹⁴ de 2019 , hace mención a la Objeción de conciencia en el Art. 4.16 sobre “Definiciones”, pero no hay una regulación específica en la Ley y lógicamente tampoco para aborto inducido.

Hay un reconocimiento general del Estado de El Salvador al derecho a la objeción de conciencia, aunque no referida a los profesionales de salud. En el INFORME DEL ESTADO DE EL SALVADOR A LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS, EN RELACIÓN A LA CONSULTA SOBRE EL TEMA “OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL SERVICIO MILITAR”¹⁵., se reconoce el derecho a la objeción de conciencia en general, en base a La Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 12) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 18), que son ley vigente en El Salvador.

Por su parte el Colegio Médico de El Salvador, una Organización civil, con fines eminentemente gremiales y de servicio al médico y a la sociedad, a la que no es obligatoria la afiliación para el ejercicio de la medicina, dispone de un Código de Ética y Deontología Médica¹⁶ que en su Art. 16 se refiere a la Objeción de conciencia, pero solo menciona casos de incompatibilidad médico-paciente. En el Art. 86. hace referencia a que el médico, por razones éticas, científicas, legales o religiosas, podrá abstenerse de la práctica de la esterilización o fertilización y prescripción de métodos anticonceptivos. Y en el Art. Art. 87 expresa que constituye una falta grave la práctica del aborto de acuerdo al Código Penal vigente.

7. Consentimiento informado

¹⁴ CÓDIGO DE ÉTICA PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/RuleOfLaw/ConscientiousObjection/2019/ElSalvador.pdf>

¹⁵

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/RuleOfLaw/ConscientiousObjection/2019/ElSalvador.pdf>

¹⁶ <https://colegiomedico.org.sv/wp-content/uploads/2012/07/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-COLMEDES-A.pdf>

Debido a la penalización absoluta del aborto, no existe una norma específica que regule el consentimiento informado en el caso de prácticas de aborto, sin embargo en diversas leyes y normativas se regula en general el consentimiento informado. La LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD¹⁷, de marzo de 2018, que tiene un Reglamento de la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud¹⁸, aprobado el 10 de abril de 2018.

En la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, en sus artículos Art. 14 al 18, reconoce el derecho del paciente al Consentimiento informado y esta regulado por el Reglamento de la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, que en su Art. 12. También lo reconoce Sin embargo al existir una penalización absoluta del aborto, este consentimiento informado no es aplicable para la realización de abortos.

En el Protocolo para el abordaje de atenciones en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas desde una perspectiva de derechos humanos¹⁹, de reciente aprobación el 30 de noviembre de 2022, que ha realizado el MINSAL, en cumplimiento de la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la demanda de Manuela y familia a El Salvador, que mandata a El Salvador a la "adopción de un protocolo para la atención de mujeres que requieran atención médica de urgencia por emergencias obstétricas". debido a que por la prohibición absoluta del aborto en El Salvador, la política de persecución y denuncia y la interpretación incorrecta de la misma se han condenado a mujeres que enfrentaron emergencias obstétricas. Por ello, aunque el Protocolo no aborda ni menciona la posibilidad de realización de abortos inducidos, si es el documento técnico normativo más reciente del MINSAL sobre atención a mujeres embarazadas en el que retoma algunas de los enfoques de la OMS en casos de realización de abortos.

17

https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073651293_archivo_documento_legislativo.pdf

18

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=consentimiento+informado+minsal+el+salvador>

19

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/protocoloparaelabordajedeatencionesenelperiodopreconcepcionalprenatalpartopuerperioyemergenciasobstetricasdesdeunaperspectivaderechoshumanos.pdf>

El Protocolo, aunque dedica un apartado a la atención de emergencias obstétricas de adolescentes, no hace mención de la posibilidad de que ocurran en casos de niñas. Igualmente el Protocolo no contempla la posibilidad de que se realicen prácticas que requieran el consentimiento informado de la paciente.

8. Obligaciones del personal de salud

Por la penalización absoluta del aborto no se asignan obligaciones para su practica por el personal de salud, sino que existe una prohibición explicita con penas de privación de libertad e inhabilitación para el ejercicio profesional, tal como señala el Art. 135 del Código Penal

En su practica general el personal de salud si tiene reglamentado, como ya se ha señalado anteriormente, la confidencialidad, la garantía del secreto profesional, el manejo adecuado y protección de la historia clínica.

Por la penalización de inducción y ayuda al aborto que contempla el artículo 136 del Código Penal, el personal medico puede encontrar restricciones en el ejercicio de una transparencia activa al informar a una paciente de que frente a riesgos de su embarazo, una opción que la ciencia medica puede ofertar es la interrupción de ese embarazo.

El personal de salud en aplicación de la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, que en sus artículos Art. 14 al 18, así como su reglamento en el Art. 12 reconoce el derecho del paciente al Consentimiento informado y por tanto el deber del personal médico de garantizarlo ante una intervención. Sin embargo al existir una penalización absoluta del aborto, este consentimiento informado no es aplicable para la realización de abortos.

9. Institucionalidad y rendición de cuentas

Por la penalización absoluta del aborto no existe una asignación de responsabilidades ni funciones relacionadas con el acceso al aborto. Igualmente, no hay servicios de telemedicina o recetas electrónicas relacionadas con la práctica del aborto.

En el sistema de información y registros del MINSAL, no aparece información relacionada con abortos provocados, por lo que parecería que no llega al Sistema Nacional de Salud, ningún caso de complicación médica relacionada con esta práctica.

La vigilancia que existe es para promover la denuncia, por el personal de salud, de casos de mujeres que ingresan a las instituciones de salud con sospecha de haberse podido provocar un aborto. Esta vigilancia es promovida por la FGR y con respaldo en muchos casos, por las autoridades hospitalarias y sus servicios jurídicos.

10. Marco y lenguaje de las políticas y normas

El abordaje de la práctica del aborto inducido se hace desde su penalización como delito y su judicialización. No hay un reconocimiento como derecho.

En las recientes normativas sobre atención a emergencias obstétricas y secreto profesional, aprobados en el marco del cumplimiento de la sentencia Manuela de la Corte IDH, hay una incorporación a un enfoque de derechos humanos.

La Ley Nacer con cariño para un parto respetado y cuidado cariñoso y sensible del recién nacido, de julio 2022. Se ha incorporado un enfoque de derechos humanos, pero sin abordar problemas importantes relacionados con el embarazo y parto, como el embarazo de niñas y adolescente o embarazos que ponen en riesgo la vida o salud de la mujer gestante, por lo que niega el abordaje, de la opción de interrumpir un embarazo inviable o un embarazo ectópico.

Evaluación del contexto regulatorio según el enfoque de derechos humanos y la Guía de Aborto Seguro de OMS 2022

El aborto no es reconocido como un derecho, sino que es tratado desde un enfoque penalizador como delito y no desde una política sanitaria. Por tanto no hay un reconocimiento de que la penalización no es la mejor estrategia para abordar la situación de salud pública y derechos humanos involucrados en la práctica del aborto.

En base a esta penalización general del aborto, también está perseguido el aborto domiciliario o fuera del sistema de salud.

En consecuencia son perseguidas las personas y organizaciones que dan información, apoyo o acompañamiento a las mujeres que deciden la realización de un aborto.

Al existir una penalización absoluta, no se contempla ningún abordaje de interseccionalidad, referido a discapacidad, perspectiva de género, niñez y adolescencia ni cultural o étnico.

No hay ningún reconocimiento a Convenciones o normas internacionales sobre aborto, a pesar de que diversos organismos de Naciones Unidas y el Sistema Interamericano de derechos humanos, han realizado de forma reiterada señalamiento y recomendaciones de un cambio legislativo que regule la interrupción voluntaria del embarazo.

Aunque hay un reconocimiento a la rectoría de la OMS en otros temas de salud, como la pandemia COVID 19 o las vacunaciones, se deslegitima su orientación referida al aborto.

En el tratamiento de abortos espontáneos o por otras causas no intencionales, la normativa de salud reconoce y regula el uso del Misoprostol, el AMEU y el legrado uterino. Aunque no para realizar abortos inducidos.

No reconoce ninguna causal para la interrupción del embarazo, incluso en casos de riesgo de vida o salud de la mujer gestante.

Al haber una penalización absoluta no se reconoce ningún derecho de la mujer gestante a decidir ni a gozar de los avances científicos relacionados con la interrupción del embarazo.

Recientemente mediante la aprobación de Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud, se ha regulado la confidencialidad y el secreto profesional, lo que debería garantizar que no se sigan denunciando casos de abortos que parezcan provocados.

La transparencia activa por parte del personal de salud, respecto a información sobre la opción médica a un aborto ante determinadas causas, esta amenazada por la penalización de lo que el Código Penal denomina inducción o apoyo al aborto en el Art. 136 del Código penal.