

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE RELACIONES INTERNACIONALES



ESTUDIO COMPARATIVO DEL MARCO JURÍDICO DE PROTECCIÓN DE LOS
DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN CASOS DE VIOLENCIA
OBSTÉTRICA EN EL SALVADOR Y URUGUAY EN LOS AÑOS

2012-2022

CURSO ESPECIALIZADO EN MECANISMOS DE PROTECCIÓN DE DERECHOS
HUMANOS DE LAS MUJERES DESDE LA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL

TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES

PRESENTADO POR
MARCELA GUADALUPE FIGUEROA DELGADO

DOCENTE ASESOR
LIC. DANNY OBED PORTILLO AGUILAR

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, OCTUBRE 2022

ESTUDIO COMPARATIVO DEL MARCO JURÍDICO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL SALVADOR Y URUGUAY EN LOS AÑOS 2012-2022

Figueroa Delgado, Marcela Guadalupe

fd16005@ues.edu.sv

Resumen

El ensayo se enmarca en realizar un estudio comparativo entre las legislaciones de El Salvador y Uruguay en los años 2012-2022, presentando así los esfuerzos realizados por ambos países en sus legislaciones encaminadas a la protección de los derechos reproductivos de las mujeres y la violencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio. Además, se retoma la influencia de los estereotipos de género presentes en los servicios de salud reproductiva, instituciones judiciales, instancias policiales y el mismo Estado que reproducen un ensañamiento contra las mujeres y propician la generación de prácticas que pueden catalogarse como violencia basada en género, donde los grupos de mujeres mayormente vulneradas, siempre son aquellas mujeres que se encuentran en situación de pobreza, con bajos niveles educativos y con poco o nulos conocimientos en salud reproductiva. De igual forma, se identifica cómo a raíz del mantenimiento en el poder de gobiernos conservadores, persiste en El Salvador un desinterés en avanzar en materia de derechos reproductivos, alineándose a líneas conservadoras de grupos autodenominados provida, la jerarquía católica, iglesias cristianas y evangélicas que siguen ejerciendo una influencia directa en la toma de decisiones.

ESTUDIO COMPARATIVO DEL MARCO JURÍDICO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL SALVADOR Y URUGUAY EN LOS AÑOS 2012-2022

Figuerola Delgado, Marcela Guadalupe
fd16005@ues.edu.sv

Introducción

En el presente artículo se hace un recorrido iniciando por los estereotipos de género vigentes en los centros de salud, instancias judiciales y los agentes de seguridad que propician el ensañamiento contra las mujeres ante emergencias obstétricas. De igual forma, se constata que la misma falta de legislaciones en materia de derechos reproductivos es producto de la poca voluntad política que para el caso de El Salvador, han preferido dejar de lado temas que permitan saldar esa deuda histórica con las mujeres y las decisiones se ven relegadas a criminalización y ensañamiento contra las mujeres.

A lo largo de los años se han ido estableciendo una serie de recomendaciones orientadas a que los gobiernos procuren que las mujeres tengan el derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención que se le está realizando durante el embarazo, parto y puerperio. Así también se han realizado llamamientos encaminados a realizar programas que permitan el acceso a la población en general a métodos de planificación seguros y eficaces, educación en temas sexuales y reproductivos, universalización de la atención médica, leyes que permitan la interrupción del aborto, entre otras.

Sin embargo, se hace evidente mencionar que son pocos los países que han permitido realizar estos avances legislativos. Tal es el caso de Uruguay, que representa un caso de éxito siendo de los más avanzados en la región; es el cuarto lugar a nivel latinoamericano y el primero en Sudamérica que permite la interrupción del embarazo desde 2012. A pesar de los retos actuales que presenta en el cumplimiento de las leyes adoptadas producto del declive de los

derechos de las mujeres durante la crisis sanitaria por el Covid-19, sigue siendo un país modelo para los demás países.

Por otro lado, se analiza como en El Salvador que históricamente ha sido liderado por gobiernos conservadores, se ha impedido un avance significativo en temas de salud reproductiva en las legislaciones ya que se ven condicionadas por la influencia de instituciones religiosas y organizaciones autodenominadas “provida” que se encuentran en el centro de la mesa de la toma de decisiones.

Para una mejor comprensión de la temática, es necesario definir algunos conceptos. El primer concepto para definir es Derechos Reproductivos (DDRR), el cual, según la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, son los derechos humanos que se basan en el reconocimiento del “derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espacio del nacimiento y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.”¹

Dentro de esta categoría, se encuentran derechos como el de ejercer la sexualidad de forma independiente a la reproducción; el derecho a la libre discriminación, presión o violencia en nuestra vida sexual incluyendo las decisiones sexuales; el derecho a la educación sexual; y tener acceso a servicios médicos de calidad, entre otros.

El segundo concepto es violencia obstétrica, un término que emergió en los años 2000 en América Latina y España, como una extensión de la lucha activista para humanizar y desmedicalizar el parto. Pero, su terminología se remonta a la década de 1970, cuando diversos colectivos comenzaron a divulgar los beneficios del parto natural. Según la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer la define como “aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres

¹ Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, Naciones Unidas México, *Derechos sexuales y reproductivos* (28 de mayo de 2014), <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>

la padecen, la sienten.” Algunas formas en las que se presenta la violencia obstétrica son por medio de los malos tratos, gritos, humillaciones, insultos, golpes, negar el acceso a servicios, abusar de la medicalización, entre otras formas que conllevan la discriminación y desvalorización durante el proceso del embarazo, parto o puerperio.

Se entenderá entonces, que la violencia obstétrica es una particular forma de violencia basada en género y que opera mediante el reforzamiento de ciertos estereotipos de género; sin mediar un real consentimiento informado en las prácticas de parto institucionalizado.

1. Estereotipos de género en los servicios de salud reproductiva

Los estereotipos de género afectan los derechos de las mujeres durante todas las etapas de su vida, y en especial, en su etapa reproductiva. En los servicios de salud sexual y reproductiva, existen estereotipos de género evidentes en los profesionales de la salud. Estos estereotipos impuestos en la cultura patriarcal se ven manifestados en las relaciones de subordinación y dominio entre hombres y mujeres.

Esto se evidencia al hablar de la maternidad y la creencia de que las mujeres están y deben estar dispuestas a sacrificar lo que sea por la maternidad; son denominadas cuidadoras del seno familiar; se les asignan características de vulnerabilidad; se les considera incapaces de tomar decisiones; deben mantener una posición de subordinación con respecto al hombre, entre otras.

Si una mujer no cumple con estos estereotipos, automáticamente es tachada por la sociedad como mala madre/mujer. El resultado de considerar a las mujeres como vulnerables y emocionalmente incapaces de tomar decisiones, se relaciona íntimamente con las negativas ocasionales de los profesionales de la salud en no brindar información a las mujeres durante los procesos médicos.

El Salvador penaliza de manera absoluta el aborto desde 1998 y su impacto repercute en criminalizar a mujeres por procesos reproductivos que, por lo general, están fuera de su control, como abortos espontáneos, embarazos ectópicos, y otras emergencias obstétricas; y se les juzga automáticamente de no actuar conforme al instinto de madre por ser un ente reproductor. Esto lleva a cuestionar, si en verdad las mujeres han sido libres de elegir sobre sus propios cuerpos; o, si la autonomía y la libertad de elección en sus procesos de embarazo,

parto y puerperio se ven en gran medida afectadas por los estereotipos de género reinantes en los servicios de salud.

2. El conservadurismo en El Salvador

Tanto en gobiernos de derecha como izquierda, se ha mantenido una misma posición con respecto a la penalización del aborto. Se han mostrado diligentes en adoptar las posiciones de los grupos sociales ultraconservadores y de la jerarquía católica, haciendo caso omiso de las voces de los movimientos sociales feministas, de derechos humanos, de las resoluciones vinculantes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, de las observaciones del CEDAW, del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), etc., demostrando que existe un desproporcionado peso político de los sectores conservadores y de carácter religioso en el proceso parlamentario de toma de decisiones.

El Salvador es un país sumamente conservador, donde la influencia de la iglesia católica se extiende a la toma de decisiones políticas. En la década de 1990, en los años de reconstrucción del país tras la guerra civil, la iglesia dirigió una campaña que tuvo como consecuencia la prohibición absoluta en 1998. Actualmente, el poder eclesiástico actúa junto a un grupo de presión bien financiado y relacionado que hace campaña contra el derecho al aborto². Los escasos políticos que han criticado la prohibición han sufrido una reacción adversa de la opinión pública.

En 2009, llega al gobierno el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN). Durante la campaña electoral el aborto tuvo una presencia central, no obstante, se cerró el debate en torno del aborto y se avanzó en diferentes aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva, acciones que en ocasiones provocó el enfrentamiento con movimientos políticos-civiles conservadores y a la jerarquía católica.

Se empiezan a gestar organizaciones como “Sí a la Vida” y “Vida SV”, grupos anti derechos que se oponen a avanzar en materia de derechos sexuales y reproductivos; y que están ligados a la alta jerarquía de la iglesia católica con ideas contrarias a los derechos humanos. En 2013 con el caso de Beatriz, una mujer de 22 años gravemente enferma y embarazada de un feto

² “El Salvador y las 17” Amnistía Internacional, (marzo 3 de 2015) <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2015/03/el-salvador-and-las-17/>

anencefálico a quién se le negó el derecho al aborto a pesar de su condición y la repercusión nacional e internacional que estuvo generando su noticia, hizo que Sí a la Vida se encaminara a profundizar su incidencia en el ámbito internacional y en 2015 presentaron una solicitud de registro ante la OEA con el fin de habilitar su actuación en este organismo.³

Ante el panorama, diputados y referentes del partido Alianza Republicana Nacionalista (ARENA) quienes también venían generando acciones de rechazo a la movilización legal y sociopolítica de los colectivos y movimientos feministas, los lleva en septiembre de 2014 a presentar un proyecto a la Asamblea Legislativa con el objetivo de aprobar una declaración en contra del aborto. Esta presentación se dio en el marco del informe presentado por Amnistía Internacional ante la Asamblea Legislativa solicitando la liberación de “Las 17”, mujeres que fueron condenadas tras sufrir emergencias obstétricas.

Posteriormente, llega el presidente Nayib Bukele a la presidencia en el 2019. Contrario a lo que se presentaba durante el periodo de campaña electoral como un gobierno progresista, terminó negando el acceso de derechos de las mujeres, ubicándose en la misma posición conservadora de los gobernantes antecesores. Estas acciones se observan en el retiro de propuestas de reforma a la Constitución para la legalización del aborto terapéutico, la eutanasia y el matrimonio igualitario.

A pesar de la imagen juvenil que buscaba proyectar a nivel internacional, sus acciones demuestran lo contrario cuando realizó una prohibición rotunda a la legalización del aborto. Cierran las posibilidades de una reforma, perpetúan las violaciones de derechos humanos contra mujeres condenándolas a los eminentes riesgos contra sus vidas, su salud y libertad. Y es aún más preocupante saber que El Salvador es uno de los cinco países en el mundo con las leyes más restrictivas sobre el aborto y con penas que van hasta a los 30 años de cárcel.

Pero esta negativa no solo se queda en el Órgano Ejecutivo, sino también en el Órgano Legislativo que, tras las elecciones del 2020, tiene la mayoría de los escaños del partido en gobierno. Nuevas Ideas desde que inició su ejercicio en el poder, ha demostrado trabajar de la mano con el Ejecutivo. En octubre de 2021 se presentó al parlamento una propuesta de

³ María Angélica Peñas Defago, “El aborto en El Salvador: Tres décadas de disputas sobre la autonomía reproductiva de las mujeres”, *Península*, vol.13 no.2, (2018), https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-57662018000200213

reforma del Código Penal llamada “Reforma Beatriz”⁴ para despenalizar el aborto, una propuesta elaborada por asociaciones de mujeres y colectivos feministas pero la propuesta no dudó en ser archivada, basándose en que representaba una inconstitucionalidad porque el art. 1 de la Constitución establece que se reconoce a la persona humana desde el instante de su concepción, manifestando estar a favor de la vida.

¿La vida de las mujeres importa? la peor parte se la llevan ellas cuando al presentar complicaciones durante el embarazo y que da lugar a abortos espontáneos automáticamente son criminalizadas de haberse practicado un aborto, son acusadas ante la Fiscalía General de la República (FGR) y en los peores casos, enfrentan cargos de homicidio agravado. Estas mujeres que han presentado emergencias obstétricas y que en su mayoría son personas de escasos recursos y poca escolaridad, mujeres que no han tenido conocimiento en educación reproductiva y métodos de planificación, son criminalizadas por el Estado y la sociedad como homicidas.

En El Salvador, el sistema judicial ya ha condenado a mujeres que han pasado por emergencias obstétricas, gracias a que el personal médico ha violado el secreto profesional priorizando la denuncia por sospecha de aborto. En algunos casos, los doctores ni siquiera están de acuerdo con la denuncia, pero tienen la presión de hacerlo al estar inmersos en un sistema de salud que, en acuerdo con el judicial, criminaliza a las mujeres que han tenido partos extrahospitalarios. La dureza de las penas previstas en la legislación penal por practicar un aborto o ayudar a practicarlo en El Salvador se contemplan entre 6 y 12 años de condena.

Según datos del Informe “Al borde de la muerte. Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador”, de las mujeres condenadas por aborto, el 57% de las denuncias a la policía por presunto aborto fueron realizadas por profesionales de la salud.⁵ A pesar de que el art. 187 del Código Procesal Penal establece que quien revelare un secreto del que se ha impuesto debido a su profesión u oficio, será sancionado con prisión de seis meses a dos años e inhabilitación especial de profesión u oficio de uno a dos años. Sin embargo,

⁴ Asociación de Radios y Programas Participativos de El Salvador (ARPAS), “Feministas presentan iniciativa de ley Reforma Beatriz”, *ARPAS* (28 de septiembre de 2021), <https://arpas.org.sv/2021/09/feministas-presentan-iniciativa-de-ley-reforma-beatriz/>

⁵ Amnistía Internacional, *Al borde de la muerte: Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto* (Reino Unido, Londres: 2014), p.33, <https://www.amnesty.org/es/documents/amr29/003/2014/es/>

organizaciones como Amnistía Internacional no tienen reportes de ningún caso de profesional de la salud castigado o amonestado por denunciar a las autoridades a una mujer que ha solicitado atención post aborto o tratamiento por un aborto espontáneo

Esta práctica recurrente de denuncia pone en riesgo la vida de las mujeres y ocasiona que al presentar problemas obstétricos como abortos espontáneos o emergencias obstétricas en partos sin atención médica, experimenten temor de acercarse a los hospitales públicos en busca de atención, pues no tienen la seguridad que el personal de salud guarde el debido secreto profesional.

3. Panorama a los derechos reproductivos en El Salvador y Uruguay

El Salvador

Para los años de 2012-2016 la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA) registra a 109 personas denunciadas en sedes policiales por el delito de aborto, provocando vulneración en los derechos de las usuarias del sistema médico nacional.⁶ Parece ser que hay una presunción de aborto en casos de aborto espontáneo o emergencias obstétricas. Las mujeres son criminalizadas por el sistema judicial y el personal médico e inclusive por los defensores públicos que les asignan para su defensa. En la mayoría de estos casos es el personal médico que, vulnerando el secreto profesional, activan la vía penal que termina en la condena.

En este escenario, en abril de 2014 organizaciones de mujeres y derechos humanos presentaron ante la Asamblea Legislativa 17 solicitudes de indulto para mujeres injustamente condenadas por emergencias obstétricas, la mayoría de ellas se encontraban cumpliendo condenas de 12 a 40 años de prisión y ya habían agotado todos los procedimientos judiciales. Esta petición se acompañó por acciones mediáticas y sociales en el marco de la campaña “Una flor para las 17.” Con esta campaña, se logró poner “rostro” a la problemática de la penalización absoluta del aborto, visibilizando a las mujeres condenadas, explicando sus historias de vida, las circunstancias que vivieron al sufrir un aborto precipitado extrahospitalario y una condena sin garantías procesales. Se reivindicaba a las mujeres

⁶ Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), *El Salvador: Violencia Institucional contra las Mujeres. Avances y Desafíos* (El Salvador: San Salvador, 2016), p. 60, <https://ormusa.org/el-salvador-violencia-institucional-contra-las-mujeres-avances-y-desafios/>

condenadas, frente al estigma de asesinas.

En septiembre del mismo año, Amnistía Internacional realizó una visita al país encabezada por su secretario general, para hacer entrega del informe “Al borde de la muerte. Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador”. Este informe presentó datos preocupantes de las repercusiones por la penalización absoluta del aborto en El Salvador. Identificaba a 129 mujeres acusadas de aborto o de homicidio agravado entre enero de 2000 y abril de 2011.⁷ Las mujeres acusadas en su mayoría, eran jóvenes y solteras, con educación precaria y en condición de pobreza. Por ejemplo, casi el 70% tenían entre 18 y 25 años, y casi el 75% eran solteras.

Para el 2017 el Ministerio de Salud registraba 7,993 abortos, de los cuales: 420 se trataban de embarazos ectópicos; 3,871 incompletos, es decir cuando parte del feto queda en el útero y 930 retenidos, cuando el feto muere dentro del útero. Los embarazos ectópicos, implican un gran riesgo para la salud de la mujer, por lo que su diagnóstico recomienda la interrupción del embarazo, pero, al estar totalmente penalizado en El Salvador la interrupción no es realizada y se condena a las mujeres a la muerte por no priorizar su vida a pesar de tener un embarazo inviable.

Esta situación se ejemplifica perfectamente con el caso de Beatriz, a quién la obligaron a esperar hasta las 27 semanas de gestación para que sus médicos por fin le practicaran una cesárea. Una semana antes, la Sala de lo Constitucional le había denegado el amparo aduciendo que los derechos de la madre no podían anteponerse a los del no nacido ni viceversa, y que la amenaza a la vida o a la salud de ella era algo eventual, no inminente. Su bebé vivió cinco horas, pero el desgaste a su salud a la que la condenaron fue perpetuo.

En 2019, Nayib Bukele fue elegido Presidente de El Salvador. Para muchas organizaciones de derechos humanos nacionales, internacionales y movimientos feministas; representaba una oportunidad de cambiar las restricciones y asegurar el acceso a los derechos reproductivos. Dado el panorama, Amnistía Internacional por medio de una delegación le entregó al Presidente un memorándum con recomendaciones iniciales para su gobierno. Entre las recomendaciones figuraba las de asegurar que los derechos humanos estén en el

⁷ Amnistía Internacional. *Al borde de la muerte*, p.35

centro de la toma de decisiones y en el diseño e implementación de políticas públicas en el país.

La respuesta del presidente Bukele a Amnistía Internacional, fue de comprometerse a crear una mesa interministerial para discutir estrategias que mejoren la situación de los derechos humanos en el país y, además, enfatizó que su gobierno no criminalizará a las mujeres, sobre todo a las que viven en situación de pobreza y garantizaría sus derechos sexuales y reproductivos.⁸

El gobierno tenía que trabajar en saldar la deuda histórica de los derechos reproductivos a las mujeres. La Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las Mujeres de 2019, sobre la violencia obstétrica padecida por las mujeres salvadoreñas, identificó tres actos recurrentes de violencia cometidos durante el parto, demostrando que: a 11 de cada 100 mujeres, le han gritado o regañado durante una labor de parto; 10 de cada 100 mujeres, fueron atendidas tardíamente durante una labor de parto como castigo a sus expresiones de dolor; y que al menos 10 de cada 100 mujeres fueron ignoradas cuando preguntaron sobre su parto o su bebé durante su labor de parto.⁹

También identifica los tres actos recurrentes de violencia obstétrica por falta de consentimiento informado durante el parto: las cifras muestran que: a 25 de cada 100 mujeres, le practicaron la episiotomía durante su labor de parto, sin su permiso; 17 de cada 100 mujeres, les rasuraron sus genitales durante el parto, sin su permiso; y 17 de cada 100 mujeres denuncian haberles realizado tactos vaginales reiterados valorados como innecesarios y sin su permiso, durante el parto.

Pero la situación se agrava en 2020 con la emergencia sanitaria producto del COVID-19. Las redes hospitalarias y todo el conglomerado de políticas y demás acciones gubernamentales, se centran en dar asistencia a la emergencia. En ese periodo, el Estado salvadoreño no reconoció los servicios de salud reproductiva como esenciales. Por ejemplo, en abril de 2020

⁸ Amnistía Internacional, “El Salvador: presidente Bukele se compromete a respetar los derechos humanos” (25 de junio de 2019), <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/el-salvador-presidente-bukele-se-compromete-a-respetar-los-derechos-humanos/>

⁹ UNFPA-El Salvador, *Dos de cada tres mujeres sufren violencia sexual en El Salvador: Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las Mujeres 2019*, (El Salvador, 2022), p. 68, https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cuadernos poblacion_1_unfpa-sv.pdf

el Ministerio de Salud emitió los “Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19”, donde suspendían la atención ginecológica y obstétrica, los controles prenatales y los métodos de planificación familiar. También cesaron los servicios de ultrasonografía y exámenes de laboratorio para las usuarias.

Esta información es comprobable según los datos del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que demuestra que 4 mujeres de las 22 que fallecieron de enero a julio de 2021, murieron por embarazos ectópicos y otras complicaciones que, pese a poner en riesgo sus vidas, no podía interrumpirse su embarazo. En el mismo año, el Ministerio de Salud registró 6,040 mujeres que tuvieron complicaciones obstétricas que resultaron en abortos espontáneos, representando 323 casos más que en el año 2020 y representando el 59% a mujeres del área rural.¹⁰

Uruguay

Ahora, si analizamos la situación en Uruguay, un país reconocido por estar a la vanguardia en cuanto al reconocimiento de los derechos de salud reproductiva, siendo algunos indicadores de esta realidad la baja tasa de mortalidad materna, el acceso al aborto, modalidades de parto con acompañamiento, baja mortalidad infantil, entre otros. Se hace difícil imaginar un panorama de retroceso en los derechos reproductivos adquiridos en Uruguay, sin embargo, el libre acceso a los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres aún no es terreno fácil. A pesar de las leyes adoptadas consideradas avanzadas con relación con la región, existen grandes dificultades para que las mujeres accedan a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva.

Por ejemplo, en 2012 con la histórica lucha por la legalización del aborto, se recibieron a diario numerosas consultas sobre el funcionamiento de los servicios de aborto legal en Uruguay ya que no se alcanzó a informar a toda la población sobre la ley y se contabilizaron muchas denuncias por violencia obstétrica. A pesar de esto, los primeros resultados al año de aprobada la ley de aborto, según la organización feminista Mujer y Salud en Uruguay, en

¹⁰ Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, “Balance de derechos sexuales y derechos reproductivos al cierre de 2021”, Boletín N°1-2022, (16 de abril de 2022), <https://observadsdr.org/boletin-n-1-2022-balance-de-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-al-cierre-de-2021/>

el 2013 se produjeron 6,676 y se registró una sola muerte en clandestinidad.

Además, las leyes sobre derechos sexuales y reproductivos en Uruguay han permitido realizar programas encaminados a la educación sexual y universalización de acceso a métodos de planificación de calidad. Como resultado, según datos del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, en 2014 se registró una tasa de 58 nacimientos por 1,000 mujeres y en 2018, fue de 36 nacimientos por 1,000 mujeres,¹¹ el menor registro de la historia de ese país. Esta planificación incluye fomento de la educación sexual, legislación y servicios de salud que han sido priorizados por dicho país.

Sin embargo, desde el 2020 al igual que en El Salvador, las atenciones gubernamentales se centraron en contrarrestar y atender la crisis sanitaria del COVID-19, y se desatendió la salud reproductiva con la discontinuidad de los servicios, demora en los controles que requieren las mujeres e incumplimiento de sus derechos.¹²

Una de las principales violaciones a los derechos reproductivos fue lo concerniente a la prohibición del acompañamiento de la gestante durante el trabajo de parto, cesárea e internación y también sobre las relativas al acompañamiento en controles obstétricos y ecografías. Esto provocó que el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDDHH) considerara estas prohibiciones como parte de acciones que han sido conceptualizadas como violencia obstétrica y que también configuran una violación a los derechos humanos de las mujeres.

4. Legislaciones encaminadas a la protección de los derechos reproductivos y erradicación de la violencia obstétrica

El Salvador

En el año 2012 entró en vigor la **Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las Mujeres (LEIV)** que, parte por reconocer las relaciones desiguales de poder entre

¹¹ Ministerio de Salud Pública, “Uruguay redujo cantidad de embarazos a su mínimo histórico” (27 de septiembre de 2019), <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/uruguay-redujo-cantidad-embarazos-adolescentes-su-minimo-historico-36#>

¹² UNICEF-Uruguay, “Mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados” (07 de mayo de 2020), <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>

mujeres y hombres. La promulgación de esta ley fue producto de la incidencia de las organizaciones sociales nacionales y organizaciones internacionales, considerada una deuda histórica al país en la defensa de los distintos tipos de violencia que sufren las mujeres. Con la ley se les reconoce el derecho de vivir libres de violencia y donde el Estado funge como el actor central en prevenir, atender, proteger, reparar y sancionar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones. Sin embargo, estas leyes se quedan en aspectos de promoción y de poco alcance para toda la población.

El problema principal de esta ley radica en que no incluye la violencia obstétrica. No se puede sancionar al no existir un concepto como tal, propiciando que la violencia obstétrica se encuentra en el limbo. Sumado a esto, las mujeres que han sufrido violencia obstétrica y la identifican, no saben cómo proceder para encontrar amparo, y muchas otras desconocen siquiera que las están vulnerando. El problema es más profundo que la falta de una tipificación, porque no puede haber denuncia si no hay conocimiento de los derechos que están siendo vulnerados.

En el año 2016 la situación se complica aún más, cuando Alianza Republicana Nacionalista (ARENA), presentan una pieza de correspondencia con reformas para aumentar la pena de prisión en el caso del aborto consentido y propio, además de sancionar al personal de salud que se vea involucrado.¹³ Las reformas se realizaron al art. 133 del Código Penal sobre “Aborto Consentido y Propio”, las penas de prisión que se estipulaban de dos a ocho años pasaron a ser de treinta a cuarenta años. Ante esto, diversas organizaciones de mujeres y feministas se pronunciaron en el sentido de rechazar dichas solicitudes de reforma que constituyen un grave atentado a los derechos humanos de las mujeres, a su salud física y mental, la libertad personal y la vida.

Recientemente en el año 2021, se adopta la **Ley Nacer con Cariño (LNCC)** enmarcada en la Política Nacional Crecer Juntos. En esta ley, el gobierno en turno reconoce como un hito y una deuda histórica del sistema público a las mujeres. Su relevancia principal, parte por introducir el parto humanizado en las etapas preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y de recién nacido. Procurando brindar acompañamiento durante el parto, bajo los principios

¹³ LAS DIGNAS, “Propuestas de Reformas al Código Penal” (21 de julio de 2016), https://www.lasdignas.org/sv/nota_reforma_codigo_penal_aborto_2016-lasdignas/

de supremacía de la dignidad humana según lo establecido en la ley.

Al analizarla, se confirma que uno de los principales vacíos radica en que no incluye una definición sobre violencia obstétrica, ni protocolo a seguir cuando una mujer manifieste ser víctima de este tipo de violencia. Irónicamente, registra que uno de los objetivos de la ley es evitar y erradicar la violencia de género, específicamente la violencia obstétrica.

Las mujeres salvadoreñas siguen sin tener un respaldo en legislación que atienda sus denuncias y les ayude a alcanzar justicia. Además, para "nacer con cariño" es indispensable que el embarazo haya sido planificado o, como mínimo, deseado. Para que el parto sea humanizado, es necesario reconocer el rol protagónico de la maternidad y de la paternidad responsable, que el personal de salud esté en condiciones físicas y mentales a la hora de realizar el procedimiento, que existan garantías del derecho de la mujer a no sufrir violencia obstétrica y que existan mecanismos de denuncia y sanción.

Uruguay

Analizando las legislaciones de Uruguay, éste demuestra ser un país pionero en el trabajo encaminado a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Por ejemplo, con la adopción en el año 2008 de la ley denominada **“Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva”** concretada en las diversas políticas y programas de salud sexual y reproductiva, que permitieron introducir: el parto humanizado, el acceso a métodos anticonceptivos seguros y confiables, la universalización de la cobertura a nivel primario de la salud sexual y reproductiva; y la garantía de confidencialidad y privacidad del personal médico en los centros de atención de la salud sexual y reproductiva.

La ley anterior, dio paso a la adopción de la Ley N°18.987 sobre **“Interrupción Voluntaria del Embarazo”** promulgada en octubre de 2012, habilitando la práctica del aborto a pedido de las mujeres hasta la semana doce de gestación a partir de tres causales: cuando el embarazo suponga un riesgo para la vida de la madre; cuando se constaten enfermedades que produzcan malformaciones incompatibles con la vida fuera del útero materno; y cuando el embarazo sea producto de una violación. Uruguay se convierte en el primer país de América del Sur que reconoce legalmente este derecho de las mujeres y es legitimada por la voluntad popular.

También ha habido obstáculos relacionados con el mal uso de la objeción de conciencia, que

ha dificultado a las usuarias tener acceso a los servicios. La objeción de conciencia de los ginecólogos es la principal barrera para la implementación de la ley. Las mujeres pobres del interior del país suelen ser las más afectadas al tener que viajar largas distancias a otras zonas del país para ser atendidas en otros centros de salud. A su vez, esta problemática ha provocado sobrecarga en el personal de salud de otras regiones, que deben atender a las usuarias que les negaron el acceso a esos servicios médicos.¹⁴

Otra ley que no puede dejar de ser mencionada por su importancia es la Ley N°19.580 sobre **“Violencia hacia las Mujeres Basada en Género”** aprobada en el año 2017. Su importancia parte de reconocer a la violencia obstétrica como una de las 18 manifestaciones de violencia contra la mujer, definiéndola en el art. 6 literal h como: “Toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos”.

La ley se dirige a mujeres de todas las edades, de diversas orientaciones sexuales, sin importar la condición socioeconómica, la pertenencia territorial, creencia, origen cultural y étnico-racial o la situación de discapacidad, sin distinción ni discriminación alguna.

Con la entrada en vigor, Uruguay ha tenido un trabajo difícil por el aumento considerado de las cesáreas en la red hospitalaria, irrespetando los tiempos naturales del parto, que también constituyen violencia obstétrica. Según datos de médicos que integran el Seguro Nacional de Salud, en 2019 solamente cinco instituciones de Montevideo tienen una tasa de cesáreas por debajo del 50%. Y las doce prestadoras de salud restantes, superan el 50% y llegando en algunos casos a unas tasas del 66%, 70,4% y 72,7%, por lo que se podría afirmar que en estas instituciones es casi una excepción que una mujer pueda tener un parto vaginal.

5. Predicciones para El Salvador y Uruguay

En El Salvador la situación de los derechos reproductivos no parece muy alentador y existe un grave atraso en el reconocimiento de estos derechos. Las legislaciones ni siquiera

¹⁴ Verónica Pérez, Bentancur y Santiago Puyol, “Aborto legal en Uruguay: obstáculos en la implementación de la ley de IVE” (Conferencia, Oportunidades y desafíos en el acceso al aborto legal y seguro: la provisión de servicios en el segundo trimestre Lima, Perú, 8 y 9 de noviembre de 2017), p.12

contemplan la violencia obstétrica como un tipo de violencia. Pareciera que el Estado salvadoreño se ha desligado en la promoción de la educación sexual y reproductiva, confiriéndole a la familia esa responsabilidad.

Otro agravante han sido los retrocesos producto de la pandemia del Covid-19. También la falta de voluntad política por legislar en pro de la vida y los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, son evidentes. Tampoco existen protocolos o legislaciones que protejan a mujeres que han sufrido emergencias obstétricas, por el contrario, las instituciones públicas se encargan de perseguir, denunciar y criminalizar a las judicializándolas como homicidas. Además, el personal de salud violenta el secreto profesional y denuncia automáticamente a las mujeres como casos de abortos, lo que en su mayoría impide que tengan un juicio imparcial cuando desde el inicio son señaladas, juzgadas y ensañadas por las instituciones del país.

Las cifras elevadas de casos de violencia obstétrica en la red hospitalaria, los embarazos ectópicos que ponen en riesgo la vida de las mujeres y el aumento de casos de emergencias obstétricas que han terminado en abortos espontáneos son preocupantes. A pesar de las voces de organizaciones de derechos humanos y movimientos feministas de mujeres que, constantemente están vigilantes y realizando recomendaciones al Estado para proteger la vida de sus ciudadanas, parecen no hacer eco en los líderes políticos y funcionarios públicos del país.

Para el caso de Uruguay, se configura como un país pionero en la región en las leyes de acceso a derechos reproductivos como se ha podido constatar, pero aún presenta retos en cuanto al acceso universal a los servicios de salud reproductiva, falta de sensibilización del personal de salud en temas de género, derechos reproductivos y del uso de la objeción de conciencia. Las mujeres en situación de pobreza siguen siendo las más afectadas como con la pandemia que muchos avances en materia reproductivo se vieron en declive por la cantidad de vulneraciones a los derechos de las usuarias durante el periodo de embarazo en las citas ginecológicas, como en el parto y puerperio, donde las mujeres de escasos recursos no contaban con los medios para realizar sus controles en clínicas privadas debidos a los costes.

Sin embargo, en Uruguay se muestra voluntad política para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva, y universalizar y amplificar el acceso a métodos de planificación como

de interrupción del aborto a su población. Se han realizado cambios muy significativos y avanzados con relación a la región y, con la vigilancia y seguimientos a los servicios otorgados en materia de salud reproductiva, se irá mejorando la aplicación de las leyes.

Conclusiones

Los esfuerzos realizados en materia de derechos reproductivos en El Salvador son insuficientes y no permiten que la población en general y sobre todo mujeres en situación de vulnerabilidad tengan conocimientos en educación sexual y en derechos reproductivos. Irónicamente, se cuenta con una de las legislaciones más restrictivas ante situaciones de aborto que muestra un gran ensañamiento contra las mujeres. La penalización absoluta del aborto es una forma de violencia institucional que sigue perpetuando las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres y vulnerando especialmente, los derechos de las mujeres.

Los gobiernos antecesores y actuales en El Salvador han tenido la premisa en común de ser de corte conservadora, esto ha impedido la adopción de leyes que permitan acceso a servicios y educación en derechos reproductivos. La situación tampoco parece mejorar por la influencia desmedida que siguen ejerciendo las iglesias, tanto católicas como evangélicas, en la mesa de toma de decisiones.

El rol de las organizaciones y movimientos sigue vigente y con mayor fuerza en El Salvador como vigilantes de las acciones gubernamentales. Sin las participaciones de estas organizaciones y movimientos feministas se haría imposible la visualización de casos como el de Beatriz que permitan tener acceso a la justicia y reparación.

Los estereotipos de género en las distintas instituciones públicas son evidentes y continúan afectando de forma transversal en la vida de mujeres. Se han perpetuado en leyes a todas luces discriminatorias, como la penalización absoluta del aborto. Los médicos siguen irrespetando el secreto profesional y, la policía, juzgados, hospitales, y otros, se han ensañado y criminalizado a las mujeres por razones de género.

En Uruguay, a pesar de las legislaciones en materia de derechos reproductivos adoptadas, aún persiste en la atención en el parto y nacimiento, un modelo médico con tendencia al intervencionismo. Este modelo de atención, en conjunción con los estereotipos de género y

las ideas machistas imperantes en los servicios de salud otorgadas, siguen propiciando violaciones a los derechos reproductivos de las mujeres.

A pesar de las deficiencias que permanecen en los servicios de salud sexual y reproductiva al alcance de la población, Uruguay continúa siendo un país pionero en el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres a través de legislaciones encaminadas a la defensa de los derechos reproductivos. La adopción de la ley del aborto representa el compromiso que tiene el Estado con saldar las deudas históricas de las mujeres en las decisiones que conciernen a su propio cuerpo.

Tanto en El Salvador como en Uruguay, se necesita de la incorporación del enfoque de género a la atención reproductiva, que tenga por protagonista a las mujeres en sus etapas de embarazo, parto y puerperio, donde prime el respeto por sus derechos, deseos y necesidades como gestantes. El Estado debe garantizar que no se empleen estereotipos de género en las distintas instituciones estatales, que pretenden que una mujer debe actuar conforme a un rol reproductivo y, por ende, a un instinto maternal.

Bibliografía

Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, Naciones Unidas México.

Derechos sexuales y reproductivos (28 de mayo de 2014).

<https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>

Peñas Defago, María Angélica. “El aborto en El Salvador: Tres décadas de disputas sobre la autonomía reproductiva de las mujeres”. *Península*. Vol.13 no.2. (2018).

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-57662018000200213)

[57662018000200213](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-57662018000200213)

Asociación de Radios y Programas Participativos de El Salvador (ARPAS). “Feministas presentan iniciativa de ley Reforma Beatriz”. *ARPAS* (28 de septiembre de 2021),

[https://arpas.org.sv/2021/09/feministas-presentan-iniciativa-de-ley-reforma-](https://arpas.org.sv/2021/09/feministas-presentan-iniciativa-de-ley-reforma-beatriz/)

[beatriz/](https://arpas.org.sv/2021/09/feministas-presentan-iniciativa-de-ley-reforma-beatriz/)

Amnistía Internacional. *Al borde de la muerte: Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto*. Reino Unido, Londres: 2014.

<https://www.amnesty.org/es/documents/amr29/003/2014/es/>

Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA). *El Salvador: Violencia Institucional contra las Mujeres. Avances y Desafíos*. El Salvador: San Salvador, 2016. <https://ormusa.org/el-salvador-violencia-institucional-contra-las-mujeres-avances-y-desafios/>

Amnistía Internacional. “El Salvador: presidente Bukele se compromete a respetar los derechos humanos” (25 de junio de 2019), <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/el-salvador-presidente-bukele-se-compromete-a-respetar-los-derechos-humanos/>

UNFPA-El Salvador. *Dos de cada tres mujeres sufren violencia sexual en El Salvador: Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las Mujeres 2019*. El Salvador, 2022. https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cuadernos poblacion_1_unfpa-sv.pdf

Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. “Balance de derechos sexuales y derechos reproductivos al cierre de 2021”. Boletín N°1-2022. (16 de abril de 2022) <https://observadsdr.org/boletin-n-1-2022-balance-de-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-al-cierre-de-2021/>

Ministerio de Salud Pública. “Uruguay redujo cantidad de embarazos a su mínimo histórico” (27 de septiembre de 2019) <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/uruguay-redujo-cantidad-embarazos-adolescentes-su-minimo-historico-36#>

UNICEF-Uruguay. “Mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados” (07 de mayo de 2020), <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>

LAS DIGNAS. “Propuestas de Reformas al Código Penal” (21 de julio de 2016) https://www.lasdignas.org/sv/nota_reforma_codigo_penal_aborto_2016-

lasdignas/

Pérez, Verónica, Bentancur y Santiago Puyol. “Aborto legal en Uruguay: obstáculos en la implementación de la ley de IVE”. Conferencia, Oportunidades y desafíos en el acceso al aborto legal y seguro: la provisión de servicios en el segundo trimestre Lima, Perú, 8 y 9 de noviembre de 2017.

“El Salvador y las 17” Amnistía Internacional. (marzo 3 de 2015)
<https://www.amnesty.org/es/latest/news/2015/03/el-salvador-and-las-17/>