

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURÍDICAS AÑO 2008  
PLAN DE ESTUDIOS 1993



**LA PENALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA ABORTIVA Y LA  
VULNERACIÓN DE DERECHOS Y GARANTÍAS EN LAS  
ADOLESCENTES DEL ÁREA METROPOLITANA DE  
SAN SALVADOR.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS**

**PRESENTAN:**  
DE LA CRUZ ROSALES; ALIDA LISSETTE  
LÓPEZ CORNEJO; CLAUDIA GUADALUPE  
RAMOS SALAZAR; MELCE ALVINA

**DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO:  
DR. MARIO ALFREDO HERNÁNDEZ GAVIDIA.**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2008.**

# **UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

MASTER RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ.  
RECTOR

MASTER MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS.  
VICERECTOR ACADÉMICO

MASTER OSCAR NOE NAVARRETE ROMERO.  
VICERECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ.  
SECRETARIO GENERAL

DOCTOR RENÉ MADECADEL PERLA JIMÉNEZ.  
FISCAL GENERAL

## **FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**

DOCTOR JOSÉ HUMBERTO MORALES.  
DECANO

LICENCIADO OSCAR MAURICIO DUARTE GRANADOS.  
VICEDECANO

LICENCIADO FRANCISCO ALBERTO GRANADOS HERNÁNDEZ.  
SECRETARIO

LICENCIADA BERTHA ALICIA HERNÁNDEZ ÁGUILA.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN.

DOCTOR MARIO ALFREDO HERNÁNDEZ GAVIDIA.  
DOCENTE DE SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

## AGRADECIMIENTOS

*A lo largo del camino encontramos obstáculos  
que Gracias a Dios logramos superar;  
hoy comenzamos a escribir una nueva historia  
en otra página del libro de nuestras vidas,  
Y queremos comenzarla  
agradeciendo a nuestras Madres, Padres,  
hermanas, hermanos, a nuestros amigos y amigas.....  
...Y a todas aquellas personas  
que de alguna u otra manera  
nos apoyaron y ayudaron incondicionalmente,  
guiándonos e iluminando nuestro camino,  
para poder culminar este hermoso sueño...  
...Todos ustedes: Brillan en nuestros corazones...*

*Alida Lissette De La Cruz Rosales.  
Claudia Guadalupe López Cornejo.  
Melce Alvina Ramos Salazar.*

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>i</b>
<b>CAPÍTULO UNO: GENERALIDADES DEL ABORTO Y LA PRÁCTICA ABORTIVA.....</b>	<b>4</b>
1.1 <i>ANTECEDENTES HISTÓRICOS</i> .....	4
1.1.1 El aborto en el mundo antiguo.....	4
1.1.2 El aborto en El Salvador.....	6
1.1.3 La situación de la práctica abortiva en el mundo.....	12
1.2 <i>CONCEPTO DE ABORTO</i> .....	17
1.3 <i>DIVERSAS DEFINICIONES DE ABORTO</i> .....	17
1.3.1 Desde el punto de vista penal.....	18
1.3.2 Desde el punto de vista Médico-legal.....	18
1.4 <i>CLASIFICACIÓN DEL ABORTO</i> .....	20
1.4.1 Aborto Espontáneo.....	20
1.4.2 Aborto Inducido o Provocado.....	20
1.4.3 Otras Clasificaciones de Aborto.....	21
1.4.4 Clasificación desde el punto de vista médico.....	22
1.5 <i>LAS PRÁCTICAS ABORTIVAS</i> .....	23
1.5.1 La Práctica Abortiva en un Marco Legal.....	24
1.5.2 La Práctica Abortiva en un Marco Ilegal y Restringido.....	26
1.5.3 Medios Abortivos.....	27
<b>CAPÍTULO DOS: MARCO JURÍDICO DE LAS PRÁCTICAS ABORTIVAS.....</b>	<b>32</b>
2.1 <i>BASE NORMATIVA NACIONAL DE LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO</i> .....	32
2.1.1 Análisis de las Constituciones de la República de El Salvador.....	32
2.1.2 Análisis de los Códigos Penales que han tenido vigencia en nuestro país.....	35
2.2 <i>BASE JURÍDICA INTERNACIONAL</i> .....	44
2.2.1 Estudio comparativo de la penalización restrictiva del aborto con la legislación internacional.....	44
<b>CAPÍTULO TRES: PERSPECTIVA CIENTÍFICA DEL ABORTO.....</b>	<b>47</b>
3.1 <i>ENFOQUE MEDICO DEL ABORTO</i> .....	50
3.2 <i>ENFOQUE BIOLÓGICO DEL ABORTO</i> .....	57
3.3 <i>ENFOQUE GENETICO DEL ABORTO</i> .....	61
3.3.1 El comienzo de la vida humana.....	63
3.4 <i>ENFOQUE PSICOLÓGICO DEL ABORTO</i> .....	67
3.4.1 Impacto Psicológico del aborto involuntario.....	68
3.4.2 Impacto Psicológico de un aborto voluntario.....	69

3.5	<i>ENFOQUE SOCIOLOGICO DEL ABORTO</i> .....	73
3.6	<i>ENFOQUE ECONOMICO DEL ABORTO</i> .....	76
3.7	<i>ENFOQUE DEMOGRAFICO DEL ABORTO</i> .....	78
3.8	<i>ENFOQUE TELEOLOGICO DEL ABORTO</i> .....	83
3.9	<i>ENFOQUE FILOSOFICO DEL ABORTO</i> .....	90
3.10	<i>ENFOQUE MEDICO FORENSE DEL ABORTO</i> .....	104
3.10.1	La Pericia Médico Legal en el Aborto.....	104
<b>CAPÍTULO CUATRO: VIOLACIÓN DE DERECHOS EN LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO Y LA PRÁCTICA ABORTIVA</b> .....		108
4.1	<i>DERECHO A LA VIDA</i> .....	109
4.2	<i>DERECHO A LA LIBERTAD, SEGURIDAD Y A LA INTEGRIDAD FISICA</i> .....	109
4.3	<i>DERECHO A LA IGUALDAD ANTE LA LEY Y A LA NO DISCRIMINACIÓN</i> .....	111
4.4	<i>DERECHO A LA SALUD</i> .....	112
4.5	<i>DERECHO A SER PRESUMIDO INOCENTE</i> .....	112
4.6	<i>EL CÓDIGO DE SALUD</i> .....	114
4.7	<i>LAS POLÍTICAS NACIONALES</i> .....	116
4.8	<i>DERECHOS HUMANOS INTERNACIONALES VULNERADOS POR LAS LEYES SOBRE EL ABORTO</i> .....	118
4.8.1	Incorporación de los Tratados Internacionales.....	118
4.8.2	Derechos humanos reconocidos internacionalmente que son violados con la penalización del aborto.....	119
4.8.3	Responsabilidad internacional.....	133
4.8.4	Conferencias mundiales de Naciones Unidas.....	135
<b>CAPÍTULO CINCO: MECANISMOS Y ESTRATEGIAS PARA EL TRATAMIENTO EFECTIVO DEL ABORTO</b> .....		142
5.1	<i>POLÍTICAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ESTRATÉGICA</i> .....	142
5.1.1	Política Nacional de la Mujer.....	142
5.1.2	Servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.....	144
5.2	<i>EDUCACIÓN SEXUAL TEMPRANA</i> .....	151
5.2.1	Métodos Anticonceptivos.....	152
5.3	<i>TRATAMIENTO PREVENTIVO FRENTE A LA IGLESIA CATÓLICA</i> .....	156
<b>CAPÍTULO SEIS: INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO</b> .....		160
6.1	<i>DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA</i> .....	160
6.2	<i>CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA</i> .....	161
6.2.1	Rango de edades de la población encuestada.....	161
6.2.2	Estadística de la población encuestada por zona.....	162

6.3 <i>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA</i> .....	163
6.3.1 Estadísticas del resultado de la encuesta. ....	163
Tablas de frecuencia de Porcentajes simples y de correlación. ....	164
<b>CAPÍTULO SIETE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> . ....	184
7.1 <i>CONCLUSIONES</i> .....	184
7.2 <i>RECOMENDACIONES</i> .....	193
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	201
<b>ANEXOS</b> .....	208

## INTRODUCCIÓN

Al hablar del tema LA PENALIZACIÓN DE LA PRACTICA ABORTIVA Y LA VULNERACIÓN DE DERECHOS Y GARANTÍAS EN LAS ADOLESCENTES DEL ÁREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR, hemos hecho énfasis que la penalización de las practicas abortivas representan una amenaza para muchas mujeres porque hace posible la invasión trágica al territorio corporal de la mujer, es una invasión física y psicológica obligar a una mujer a que consienta en su vientre un embarazo no deseado, ignorando inclusive circunstancias críticas como las de una mujer que ha sobrevivido a una violación, que lleva en su vientre un feto con malformaciones, o que sabe que su vida corre peligro con el embarazo. También vale hacer énfasis a las condiciones precarias en las que la mayoría de las mujeres se practican un aborto, pues atentan contra el derecho a la seguridad personal y a la integridad física ya que es un gran número de mujeres salvadoreñas, las que se someten a estas practicas inhumanas.

La investigación histórica supone, por tanto la necesidad de hacer marcha atrás en el tiempo, mediante el cual nos aproximaremos, aunque someramente al conocimiento de lo que era hablar del aborto desarrollando en El Capítulo Uno: Las Generalidades del Aborto y la Práctica Abortiva, en el cual hemos hecho una ubicación en el contexto socio histórico del problema de investigación; veremos que ésta problemática ha estado presente de diferentes maneras y con diferentes características en la historia de las sociedades; debido a ello se realiza un análisis en el tiempo tomando en cuenta su origen y evolución; la identificación de la problemática en el contexto social que nos concierne; así como las diferentes concepciones del aborto, clasificaciones, métodos y maniobras abortivas; pues históricamente,

el aborto, como hecho punible, es desconocido por los salvajes, entre los cuales, tan lícito es a una mujer destruir el fruto de sus entrañas, como el cortarse un insignificante cabello. Es hasta el año 200 de la era cristiana cuando comienza a castigarse en el derecho romano el aborto propio o consentido por la abortada. Entre los siglos XVII y XVIII el feto adquiere su autonomía gracias a los descubrimientos científicos, y después de 1789, ingresa en la esfera pública.

En el Capítulo Dos: Desarrollamos el Marco Jurídico de Las Prácticas Abortivas. Se hace un Análisis de las Constituciones de la República de El Salvador; y de una Ley específica como el Código Penal y sus Reformas; ya que en la actualidad hablar del aborto es hablar no solo de una práctica común, sino de una acción u omisión típica, antijurídica, culpable y sancionable; es decir, de un delito tipificado por nuestra norma jurídica en sus Art. del 133 al 141 del Código Penal con fundamento constitucional en los Artículos 1, 2 y 32 Cn. así también de normas Internacionales.

En el Capítulo Tres: Abordamos la Perspectiva Científica Del Aborto; incluimos varios enfoques como el biológico, el genético, Psicológico, sociológico, económico, demográfico, teleológico, filosófico, médico forense. Muchas de las razones por las cuales las mujeres recurren al aborto no son razones exclusivamente personales, sino más bien circunstancias sociales, culturales o económicas, debido a desconocimiento acerca del funcionamiento del propio cuerpo o porque no pueden alimentar a un hijo más, debido a la falta de trabajo. Esto nos indica que la adolescencia con todas sus características y problemas constituye un inconveniente asociado al mundo actual. Su reconocimiento e importancia demográfica, cultural, psicosocial y económico, y la necesidad de dedicarle cada vez más nuestra atención es algo eminentemente importante.



Posteriormente desarrollamos el Capítulo Cuatro: En el cual abordamos la Violación de Derechos en la Penalización del Aborto y la Práctica Abortiva, haciendo un estudio a la legislación punitiva y restrictiva del aborto en nuestro país, resultado del proceso que condujo a la reforma legal y constitucional en los años 1998 y 1999 constituyendo una violación a los derechos humanos de las mujeres a la luz de los tratados de derechos humanos de la mujer reconocidos tanto a nivel nacional como internacional por el Estado Salvadoreño.

En el Capítulo Cinco encontramos los Mecanismos y las Estrategias para el Tratamiento efectivo del Aborto, analizaremos las Políticas de Planificación Familiar, y los Servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

Asimismo en el Capítulo Seis mostramos los resultados de la encuesta que realizamos, la cual fue dirigida a las adolescentes del área Metropolitana de San Salvador, las características de la población encuestada y la presentación de resultados.

Finalmente el Capítulo Siete contiene las Conclusiones y Recomendaciones que surgieron al final de la investigación realizada.

## **CAPÍTULO UNO: GENERALIDADES DEL ABORTO Y LA PRÁCTICA ABORTIVA.**

El problema del aborto ha estado presente de diferentes maneras y con diferentes características en la historia de las sociedades humanas, debido a ello se realiza un análisis en el tiempo tomando en cuenta su origen y evolución; la identificación de la problemática en el contexto social que nos concierne; así como las diferentes concepciones del aborto, clasificaciones, métodos y maniobras abortivas.

### *1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.*

#### 1.1.1 El aborto en el mundo antiguo.

Históricamente, el aborto, como hecho punible, es desconocido por los salvajes, entre los cuales, tan lícito es a una mujer destruir el fruto de sus entrañas, como el cortarse los cabellos.

Hay que llegar hasta el Zend-A vesta para encontrar las primeras prohibiciones a este respecto. Letourneau menciona la isla de Formosa, donde se imponía el aborto por utilidad pública y donde las mujeres no concebían antes de los treinta y seis años, habiendo sacerdotisas especializadas para procurar el aborto a las que quedaran en cinta antes de esa edad.

Los pueblos paganos no consideraron delictuoso el hecho de que una mujer se causara su propio aborto, ni el de que lo ocasionase un tercero con su consentimiento, pues entendían ellos que el feto no era más que una parte de las entrañas maternas, y por lo tanto la embarazada podía destruirselo o consentir que otro se los destruyera, sin que se incurriera en un atentado que reclamase represión penal. Con el mismo criterio con que se prescindía de

sancionar la auto lesión, debía dejarse impune el aborto realizado o consentido por la abortada.<sup>1</sup>

En Grecia, en los primeros tiempos Aristóteles permitió el aborto solo cuando se excediese el término marcado a la población. Hipócrates señalaba los medios para practicarlos y los peligros que de él provenía; pero Liturgo y Solón impusieron una pena pecuniaria para reparar los daños que se le ocasionaban a la familia. En Gortyna ciudad Griega, el aborto provocado en la mujer era castigado por considerarse una ofensa a la patria potestad. En Roma, en sus principios, y por mucho tiempo fue impune, ya que el feto era considerado como parte del cuerpo de la mujer; pero esto era con la mujer soltera y no con la casada, pues entonces era considerado como una ofensa al marido. Sin embargo, hombres de Estado vieron en el aborto un peligro; ya que esto tenía como consecuencia la disminución de la población.<sup>2</sup>

Alrededor del año 200 de la era Cristiana comenzó a castigarse en el derecho romano el aborto propio o consentido por la abortada, pero solo cuando ésta, era casada y no con el fin de proteger la vida intrauterina del ser humano, sino el derecho que tenía el marido a su descendencia.<sup>3</sup>

Es la doctrina cristiana quien equipara o mejor dicho compara el aborto con un homicidio, pero deberán pasar varios siglos más para que se teorice y poder localizar el momento en que ocurre la animación del feto.

Entre los siglos XVII y XVIII el feto adquiere su autonomía gracias a los descubrimientos científicos, y después de 1789, ingresa en la esfera pública.

---

<sup>1</sup> "El aborto en la legislación salvadoreña y en la doctrina"; Adolfo Mendoza Vásquez, Universidad de El Salvador; San Salvador; 1991, págs. 8-9

<sup>2</sup> "El delito de aborto", Flavio Flores Reyes, Universidad de El Salvador, San Salvador, 1979, pág. 4

<sup>3</sup> "El delito de aborto y su reglamentación en el código penal Salvadoreño", Luis Alonso Melara; Universidad de El Salvador, San Salvador, 1964, Pág. 8.

Durante la Post Revolución Francesa, será el Estado quien decida que hay que privilegiar la vida del "futuro ciudadano, trabajador y soldado, con respecto a la de la madre", quien será castigada con severidad por abortar.

Este planteo, duró hasta los años 70 del pasado siglo, en donde el movimiento feminista comienza a realizar un trabajo y lucha de concientización y de barricada nuevo: la lucha por los derechos de las mujeres y su capacidad para decidir qué hacer con su cuerpo.<sup>4</sup>

En este sentido vemos que esta problemática ha estado presente, de diferentes maneras y con diferentes características en la historia de las sociedades humanas. Se reconoce que existe un corte principal que identifica un antes y un después y que se produce en el siglo XVIII: anticipado por los descubrimientos científicos y por los conocimientos médicos del siglo XVII, se manifiesta en pleno siglo de las Luces, ratificado por las nuevas instancias que surgen de la Revolución francesa y con la decidida consolidación de los Estados nacionales. Todo esto tuvo repercusiones no sólo en la práctica del aborto.

### 1.1.2 El aborto en El Salvador.

En la actualidad hablar del aborto es hablar no solo de una práctica común en nuestro entorno social, sino que también, de una acción u omisión típica, antijurídica, culpable y sancionable; es decir, de un delito tipificado por nuestra norma jurídica en sus Art. del 133 al 141 del Código Penal con fundamento Constitucional en los Artículos 1, 2 y 32 Cn.

El Salvador se encuentra a la vanguardia de los movimientos hacia la penalización restrictiva del aborto.

Existe una gran variedad de excepciones que tienden a persistir incluso en países donde el aborto es restringido: violación, incesto, malformación fetal,

---

<sup>4</sup> Adolfo Mendoza Vásquez, Ob. Cit. Pág. 13

la vida de la madre etc.; pero éstas parecen no ser motivos suficientes ni pertinentes en nuestro país; ya que cualquier intento a tomar en consideración ha sido rechazado desde finales de la década de los noventa, en un período posterior a la larga guerra civil que sufrió el país.<sup>5</sup>

En 1994 el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, instó a los gobiernos y a otras organizaciones relevantes “a enfrentar el impacto que tiene el aborto inseguro en la salud como un problema fundamental de salud pública, y a reducir el uso del aborto, al incrementar y mejorar los servicios de planificación familiar; pero para cumplir esta recomendación, los encargados de adoptar decisiones necesitan de información sobre la disponibilidad y calidad de los servicios de planificación familiar, la gravedad del daño a la salud que sufre la mujer debido al aborto inseguro y la incidencia del aborto.”<sup>6</sup>

En 1973 se despenalizó en El Salvador el aborto llamado "terapéutico", el aborto por violación y el aborto eugenésico (cuando la criatura por nacer viene con defectos).<sup>7</sup>

En 1992 la Asamblea Legislativa comenzó a recibir una serie de propuestas para que se abordara el tema del aborto y restringir las leyes vigentes eliminando bajo las cuales el aborto no era punible. Entre las múltiples propuestas estaban las que querían iniciar investigaciones en contra de clínicas que realizaran abortos; y en una de esas iniciativas en 1993, varios diputados respaldados por el Arzobispo de San Salvador, la Fundación Sí a la Vida y el Patronato Pro-Integración de la Mujer al Desarrollo (PI MUDE)

---

<sup>5</sup> “Perseguidas”; Deborah Dudley; Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas; Nueva York, 2003. Págs. 25-26.

<sup>6</sup> *Ibíd.*; Pág. 28

<sup>7</sup> Código Penal de 1973, Decreto Legislativo Número 270 de 13 de Febrero de 1973, Diario Oficial Número 63, Tomo 238 de 30 de Marzo de 1973.

pidieron a la Asamblea que discutiera la posibilidad de designar el 28 de diciembre (“Día de los Santos Inocentes” en la tradición católica) como el “Día del No nato”. También en 1993, bajo la dirección de una diputada del PDC, se puso en marcha un estudio con el propósito de clausurar las clínicas clandestinas en las que se practicaban abortos.

El resultado de esta iniciativa fueron una serie de acciones clandestinas de la policía y arrestos de profesionales de la salud.

A principios de 1997 se presentó el proyecto de ley, estructurado técnicamente por el gobierno en turno, que pretendía derogar el Artículo de las excepciones al aborto del Código Penal. De manera simultánea, la Iglesia católica y los grupos católicos empezaron su campaña contra el aborto dirigida a buscar el apoyo de la opinión pública para esta iniciativa.

La posición del gobierno en contra del aborto anunciada en conferencias mundiales, fue reafirmada en el ámbito nacional por el Presidente Armando Calderón Sol.<sup>8</sup>

Defendiendo los mismos principios, el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de entonces, Eduardo Interiano, dio su opinión como representante de la comunidad médica y se manifestó en favor de la defensa del feto como persona humana. Por su parte, el MSPAS sostuvo que las leyes sobre el aborto tenían que ser “más restrictivas, con penas y sanciones más duras”<sup>9</sup>.

En los meses previos a la votación de la Asamblea Legislativa sobre la reforma del Código Penal, en los periódicos se escribió ampliamente sobre el tema y la cobertura se fue intensificando a medida que se acercaba el momento de la votación. No obstante, se dio poco espacio a artículos que

---

<sup>8</sup> Perseguidas pág. 30

<sup>9</sup> “Salud se pronuncia contra el aborto”; Tania Moreno, La Prensa Gráfica, 24 de abril, 1997.

apoyaran la legalización vigente o, por lo menos, la permanencia de las excepciones establecidas en el Código Penal de 1973.

Los diarios principales del país cubrieron extensivamente el tema, muchos de los artículos publicados fueron editoriales a favor de la reforma y sobre el aborto en general, y artículos sobre las acciones de los diferentes grupos involucrados en el debate nacional que desplegaban las actividades y la movilización impulsadas por los grupos católicos.

En un editorial se reclama la penalización absoluta y el castigo a la mujer como medio para eliminar lo que se identifica como causas de los abortos: la promiscuidad y el sexo prematuro.<sup>10</sup>

Los medios de comunicación rara vez se centraron en ilustrar la perspectiva de la mujer, ni siquiera la de las que son violadas ni la de las que tienen que enfrentar la decisión de practicarse un aborto cuando su vida corre peligro. Gran parte de los Artículos se centran en mostrar el aborto como una decisión egoísta de la mujer resultado de su promiscuidad.

Asimismo se observa una tendencia a estigmatizar a las personas que estaban en desacuerdo con la prohibición total del aborto, tachándolas de personas que estaban a favor de la muerte.

En pocas ocasiones se dio cabida al análisis del problema del aborto desde una perspectiva de salud pública ni se reflejaban las diferentes posturas en torno a él. Una de las pocas personas que escribió en la prensa acerca del aborto clandestino en condiciones de riesgo expresó que la reforma no eliminaría el aborto y, en cambio, se seguiría poniendo en riesgo la salud y la vida de miles de mujeres salvadoreñas: “La severidad penal no modificará los abortos clandestinos, practicados con técnicas rudimentarias, causante de lesiones severas e incluso la muerte de muchas mujeres.” Las recientes decisiones legislativas no me parecen una contribución humanista a la vida

---

<sup>10</sup> Artículo editorial “Contra el aborto”, La Prensa Gráfica, 18 de abril, 1997.

nacional, se perfilan más bien como opciones precipitadas y absolutistas que vuelven a demostrar el endémico déficit de educación pública que se padece en el país.”<sup>11</sup>

Además la Iglesia Católica apoyó y reforzó la posición del gobierno frente al aborto. En enero de 1997, la Conferencia Episcopal de El Salvador envió una carta abierta a la Presidenta de la Asamblea Legislativa para condenar una propuesta a favor de la legalización del aborto que había sido presentada, afirmando que contenía una serie de normas que atentaban contra el más fundamental de los derechos humanos, como es el derecho a la “vida” desde el instante de la concepción, en contravención de la Constitución de la República y Tratados Internacionales ratificados por el país, posición que no tiene en cuenta que ningún Tratado Internacional ha sido interpretado en el sentido de proteger el derecho del feto a la vida.

La posición de la Iglesia fue la voz que más se dejó sentir en el tema del aborto frente a la opinión pública, en los medios de comunicación y en el ámbito político. Fundamentalmente se dio a conocer la posición del Arzobispo, que se refería al aborto como “una plaga espantosa” y lo equiparaba con el exterminio de seres humanos en los “campos de concentración del nazismo durante la Segunda Guerra Mundial”.<sup>12</sup>

Esta fue la voz que los medios dieron a conocer, sin que se ofreciera un espacio a otras perspectivas éticas y religiosas que abordan el tema del aborto.

Con el apoyo de la Iglesia Católica, los grupos católicos utilizaron varias estrategias para promover las nuevas normas del Código Penal.

---

<sup>11</sup> “El aborto en la Asamblea”, Roberto Turcios, La Prensa Gráfica, 29 de abril, 1997.

<sup>12</sup> “Arzobispo pide detener el aborto”, Jaime García, El Diario de Hoy, 13 de enero, 1997.



Recolectaron firmas en las parroquias del país para promover la reforma y organizaron manifestaciones de apoyo para presentar la propuesta ante la Asamblea Legislativa durante la semana en la que los diputados tenían que pronunciarse y, aliados con la Iglesia Católica, movilizaron a miles de estudiantes de los colegios privados de San Salvador y otras zonas del país para que se manifestaran contra el aborto.

El 30 abril de 1998, la modificación a la ley sobre aborto de El Salvador entró en vigencia, penalizando el aborto sin excepciones. La legislación penal salvadoreña no admite el aborto ni siquiera para salvar la vida de la mujer embarazada ni cuando el embarazo resulta de violación o incesto. En esta revisión al Código Penal también se aumentaron las penas a los proveedores del aborto y a cualquier mujer que se lo practique, las cuales ahora van entre dos y doce años.<sup>13</sup>

En febrero de 1999, la Asamblea Legislativa de El Salvador se volvió a pronunciar sobre el aborto. En esta ocasión, en el marco de la discusión de la reforma del Artículo 1 de la Constitución, los legisladores ratificaron un Acuerdo Legislativo de Reforma Constitucional del 30 de abril de 1997, dando la protección de la persona humana desde el momento de la concepción.

La campaña del gobierno, la Iglesia Católica y los grupos católicos para la reforma de la Constitución siguió las mismas líneas que la campaña para aprobar el nuevo Código Penal. Los mismos actores volvieron a pronunciarse en contra del aborto, aduciendo las mismas razones y volviendo a movilizar a los estudiantes y a distintas organizaciones de la sociedad civil para que repudiaran el aborto ante la Asamblea Legislativa pocos días antes de la votación. Por su parte, los medios de comunicación volvieron a dar importancia al tema, destacando el apoyo a la reforma constitucional y

---

<sup>13</sup> Código Penal, Decreto Legislativo Número 1030, del 26 de Abril de 1997, Diario Oficial Número 105, Tomo 335 del 10 de Junio de 1997, arts. 133-137.

algunos, con la intención de dar información a la población sobre el tema del aborto, abrieron el espacio de expresión a personas con una posición en contra del aborto, que en algunos casos suministraron información errónea a los ciudadanos.<sup>14</sup>

En este esfuerzo por restringir el derecho de la mujer al aborto, la Constitución de El Salvador también fue reformada, consagrando expresamente la protección del derecho a la vida desde el momento de la concepción.<sup>15</sup>

Con esta práctica regulada se ven seriamente puestos en tela de juicio los derechos de la mujer, es decir, el derecho de la mujer a decidir si tiene o no un hijo y cuándo tenerlo, es la esencia de los derechos reproductivos. Sólo la mujer, al verse enfrentada a un embarazo no deseado o de alto riesgo, puede decidir si desea continuar o no con su embarazo.

### 1.1.3 La situación de la práctica abortiva en el mundo.

Diversas naciones alrededor del mundo han adoptado leyes que protegen el derecho de la mujer a decidir libremente sobre la opción de abortar.

Actualmente un 62% de la población mundial vive en los 64 países donde el aborto inducido es permitido por una amplia gama de razones o sin ninguna limitación.

Otro 38% de la población mundial vive en países donde el aborto puede estar totalmente prohibido o donde está parcialmente permitido siempre que se trate de proteger la vida o la salud de la mujer.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> "Médicos cuestionan restricciones al aborto", La Prensa Gráfica, 4 de febrero, 1999

<sup>15</sup> Decreto Legislativo no. 541 del 3 de febrero, 1999 ratificó el artículo 1 del acuerdo de reforma constitucional del 30 de abril de 1997, el cual adicionó el inciso 2 al artículo 1 de la Constitución.

<sup>16</sup> "Aborto, Métodos y Consecuencias." Universidad Pontificia de Camillas; España, Loreto 2007. Pág. 9

A pesar de que en los últimos 20 años se ha visto una clara tendencia hacia la abolición de las barreras legales que prohíben el aborto, el derecho a elegirlo aún no existe o está bajo amenaza en muchas partes del mundo.

América Latina presenta algunas de las leyes más restrictivas del mundo en materia de aborto. Si bien sólo Chile, El Salvador, República Dominicana y recientemente Argentina, no contemplan ningún tipo de excepción o rebaja de la pena por la realización de abortos, en la mayoría de los países y jurisdicciones la ley incluye excepciones a la pena sólo cuando resulta necesario para salvar la vida de una mujer embarazada y en otras circunstancias puntuales específicamente definidas.

El acceso al aborto seguro y legal puede salvar la vida y facilitar la igualdad de las mujeres. Las decisiones de las mujeres en materia de aborto no tienen que ver solamente con sus cuerpos en términos abstractos, sino que, en términos más amplios, se encuentran relacionadas con sus derechos humanos inherentes a su condición de persona, a su dignidad y privacidad. Los obstáculos existentes para este tipo de decisiones en América Latina interfieren con la capacidad de las mujeres de ejercer sus derechos, dando lugar a prácticas clandestinas e inseguras que constituyen una de las principales causas de mortalidad materna en gran parte de la región, especialmente en nuestro país, en el que no se le da importancia a tal problema.<sup>17</sup>

Tanto los países desarrollados como los que están en vías de desarrollo pueden tener bajas tasas de aborto. Sin embargo, en la mayoría de los países las estadísticas demuestran que las prácticas abortivas se encuentran entre moderadas y elevadas, lo cual refleja una baja prevalencia de uso

---

<sup>17</sup> "La salud en las Américas: El Salvador" Organización Panamericana de la Salud (OPS), vol. II, 1998, p. 255.

anticonceptivo y una eficacia de uso inadecuada. No siempre las restricciones legales severas garantizan una baja tasa de aborto, al contrario, no solo mantienen las estadísticas de los casos por año sino que también aumentan el riesgo de provocar la muerte de la madre.<sup>18</sup>

Las practicas abortivas en un sistema penal muy restringido como en el nuestro, se vuelven una carnicería que persigue y amenaza la libertad coartada de las mujeres que no desean continuar con su embarazo y deciden abortar, son practicas inhumanas, insalubres y fatales no solo para la vida del feto sino también para la mujer en sí.

Ahora bien, es importante analizar si todo el control social formal que se maneja en torno al aborto es verdaderamente garantista. Y es que como muy sabiamente dice un aforismo jurídico “el derecho de uno termina donde comienza el derecho de otro”, pero, ¿Dónde termina el derecho de la mujer a quien se le obliga a tener un hijo que por una u otra razón no desea? y / ó ¿Dónde empieza el derecho del niño mal formado que se le obliga a nacer y a enfrentarse a una sociedad conservadora e inculta de pocas oportunidades para él? En este sentido vemos como existe un desnivel o más aún, una contradicción entre los preceptos constitucionales, la norma secundaria, la práctica religiosa, el que hacer político y lo más importante el contexto social en el que nos desarrollamos y sobre el cual la norma positiva surte efecto.

Con la penalización del aborto el objetivo que se busca es disuadir de la práctica a las mujeres que pudieran necesitarlo; pero la realidad demuestra que ese objetivo no se consigue jamás. En los países en los que el aborto se ha prohibido no hay ninguna disminución del número real de operaciones, mientras que en aquellos en donde se ha legalizado el número se ha mantenido constante o incluso ha disminuido.

---

<sup>18</sup> “Aborto Clandestino o Muerte Sigilosa.”; Emma Funes; Argentina, 2008. Págs. 12-20.

Los países donde la práctica abortiva es legalizada, ya sea de forma total o parcial, el número de abortos generalmente se mantiene estable. Desde la ley Veil, en Francia, las cifras se han mantenido en unos 150.000 abortos por año o bien disminuyen a causa de factores ajenos a la situación legal del aborto, un ejemplo de esto es el caso de los Países Bajos, donde una amplia educación sexual y acceso a los anticonceptivos mantiene bajísimo el número de abortos; su ratio de 5 por cada 100 mujeres es la más baja del mundo.

Está claro que la legalización del aborto no es un factor que facilite el aumento de la práctica.

Por otro lado, tenemos aquellos países que mantienen la ilegalización, pero tienen una legislación más laxa, con amplias excepciones y que a menudo no persiguen las violaciones de la ley. Es el caso de España, en donde a pesar del aumento del número de abortos en los últimos años que va desde unos 35.000 en el año de 1990 a casi 80.000 en el 2002, contrario a la increíble cifra de 300.000 abortos que se practicaron clandestinamente en 1975.

En contraposición a estas estadísticas, tenemos a los países en los que la legislación es más restrictiva, o ésta se aplica más estrictamente. Caso de Portugal, donde en épocas tan recientes como en el 2001 se han vivido juicios a varias mujeres por violar la ley contra el aborto, o países como Panamá o Uruguay donde la práctica se permite sólo cuando hay riesgo para la vida de la embarazada. Las cifras de Portugal hablan por sí solas, hay que tener en cuenta que la extrema ruralización de buena parte de su población dificulta el acceso a medidas contraceptivas, lo cual es un factor: mínimo de 18.000 abortos ilegales al año, aunque algunas cifras apuntan hasta 40.000 frente a unos escasos 1.000 abortos legales. Y por añadidura, los abortos clandestinos se llevan 100 vidas anuales e ingresan unas 5.000 mujeres por complicaciones graves. La ratio de una muerte por cada 400 abortos en el mejor de los casos contrasta enormemente con la ratio de entre 0.3 y 0.5

muerdes por cada 100.000 abortos legales que se constata en otros países. Lo cual vendría a demostrar que la ilegalización del aborto, no sólo no salva vidas, al no haber disminución de la práctica; sino que pone muchas más vidas en peligro.

Hay países en los que el aborto está completamente prohibido, incluso para casos extremos; es el caso dramático de nuestro país, donde los médicos no pueden ni tratar un embarazo ectópico inviable por definición, a menos que se produzca un desgarro en las trompas de falopio de la madre. En Chile, con unas restricciones parecidas aunque no tan duras, se da un aborto por cada 20 mujeres. En nuestro país no hay estadísticas; ya que pocas mujeres reconocerán haber abortado si saben que se pueden enfrentar a penas de 30 años de cárcel, en toda Latinoamérica se estiman unas 5.000 muertes y 800.000 hospitalizaciones debidas a complicaciones en abortos clandestinos. La cifra anual de abortos que se practican en países como: Brasil, Colombia, México, Perú y Republica Dominicana asciende a 2.8 millones y en toda la región la suma llega a mas de cuatro millones.

Cada día se realizan 55 mil abortos inseguros en el mundo, 95 por ciento en países en vías de desarrollo, los cuales son responsables de una de cada ocho muertes maternas. Mundialmente por cada siete nacimientos se lleva a cabo un aborto inseguro. Se calcula que el aborto inducido en forma clandestina y condiciones inseguras es la causa de una de cada tres muertes maternas en la región y de aproximadamente 800 mil hospitalizaciones por año.<sup>19</sup>

La legalización del aborto no es un instrumento mágico para terminar con los embarazos no deseados. Pero el cambio de mentalidad que acarrea sí favorece la implantación de políticas de educación sexual y planificación

---

<sup>19</sup> “Efectos de las legislaciones sobre el aborto inducido”, en *Reflexiones sobre el aborto* (hojas informativas), Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas, Nueva York, 2007, p. 2-4.

familiar eficaces que, al contrario que la criminalización, contribuyen a reducir de verdad el número de abortos.

### *1.2 CONCEPTO DE ABORTO*

Gramaticalmente la palabra aborto viene de Abortus, ab y ortus, nacimiento. Equivale a parto anticipado, lo nacido antes de tiempo.

Generalmente se dice de lo que no ha podido llegar a su perfecta madurez y debido desarrollo.<sup>20</sup>

Técnicamente el aborto es la interrupción del embarazo por la muerte o dispersión del producto de la concepción.

En un sentido vulgar aborto es “Parir antes de tiempo, en que el feto pueda vivir.”

Nuestro Código Penal, como ocurre con la mayor parte de los delitos, no define lo que es el aborto, en su artículo 133 se limita a decir “El que provocare un aborto”. En esto se encuentra en concordancia con la generalidad de los Códigos Penales del mundo que suelen no definir y emplean expresiones similares a la nuestra.

### *1.3 DIVERSAS DEFINICIONES DE ABORTO*

Desde el punto de vista legal, aborto, es la interrupción del embarazo en cualquier época de la gestación antes de que el feto llegue a su término.

Desde el punto de vista obstétrico, es la interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable, es decir capaz de vivir fuera de la cavidad uterina en forma independiente. Se consideran 20 semanas para que el producto sea viable o que cuente con 500 gramos de peso.

---

<sup>20</sup> Adolfo Mendoza Vásquez, Ob. Cit. Pág. 15.

### 1.3.1 Desde el punto de vista penal

El concepto de aborto al igual que el concepto de otros delitos no es único ya que el Código Penal, tipifica el delito pero no lo define. La postura dominante lo hace sinónimo del delito de Feticidio, que consiste en dar muerte al feto sea que haya extracción o expulsión dentro o fuera del vientre materno.

- **Hernán Silva:** “La destrucción del producto de la concepción en cualquier etapa de la vida intrauterina, sea por la expulsión violenta del embrión o feto o por su destrucción en el vientre materno”.<sup>21</sup>
- **Alfredo Etcheberry:** “Aborto es la muerte inferida al producto de la concepción que aún no es persona”.<sup>22</sup>
- **Guillermo Cabanellas:** “Hay aborto siempre que el producto de la concepción es expedito del útero antes de la época determinada por la naturaleza”.<sup>23</sup>
- **Del Río:** “Aborto es la expulsión o extracción del producto antes que la naturaleza lo realice, o sea, el atentado contra su desarrollo intrauterino y no su muerte, aunque prácticamente, en la mayor parte de los casos unos y otros hechos coinciden”.<sup>24</sup>

### 1.3.2 Desde el punto de vista Médico-legal.

Los médicos legistas están de acuerdo en que médicamente por aborto ha de entenderse “La interrupción del embarazo en aquel período en que el producto de la concepción no es todavía capaz de vivir fuera del claustro

---

<sup>21</sup> Medicina Legal y Psiquiátrica Forense, Hernán Silva Silva; Tomo 1, Editorial Jurídica de Chile. Pág. 143

<sup>22</sup> Derecho Penal; Alfredo Etcheberry; Tomo III, Editorial Jurídica de Chile del año 1998. Pág. 708

<sup>23</sup> El Aborto; Guillermo Cabanellas, Editorial Atalaya; año 1945. Pág. 203

<sup>24</sup> Explicación del Derecho Penal; Raymundo del Río C.; tomo III, Editorial Nascimento, Santiago de Chile, 1945, Pág. 281



materno, por no ser aún viable, esto es en los primeros seis meses de la preñez”.<sup>25</sup>

El nuevo Diccionario Médico Larousse define el aborto como:” Expulsión del producto de la concepción antes de ser viable.”

Médicamente el aborto es Embrionario antes de los noventa días, Fetal hasta el séptimo mes; a partir de esa fecha ya no se trata de aborto, sino de parto prematuro, considerándose entonces al niño viable desde el punto de vista legal.

Para la medicina el aborto es sólo un fenómeno que interrumpe el proceso fisiológico del embarazo y carece totalmente de importancia que sea producida debido a causas naturales o patológicas, o se deba a un acto humano intencional.<sup>26</sup>

El concepto médico engloba por consiguiente tanto al que se produce en forma espontánea como al provocado.

Algunos médicos definen el aborto como “La eliminación de un embrión o feto de la pared del útero a la que se ha adherido.” Esta extirpación se efectúa generalmente mediante una operación quirúrgica.

Otros creen que el aborto es cualquier medida que detenga el desarrollo de un óvulo fecundado, aún antes de su implantación en el útero.

Como podemos ver según el criterio de los diversos tratadistas que se ocupan sobre este tema, nos presentan diversas significaciones que tiene la palabra aborto.

El Dr. Alfonso Acosta Guzmán, profesor de Medicina y Derecho en Costa Rica; dice que debe entenderse por aborto: “La interrupción del embarazo en

---

<sup>25</sup> Enciclopedia Jurídica Ameba, tomo I, letra A, Editorial Bibliográfica, Argentina, 1954, pág. 81.

<sup>26</sup> Diccionario de Medicina; André Duranteu, Ediciones Grijalbo S.A., Barcelona, 1978, pág. 9

un tiempo en el cual el fruto todavía no es capaz de vivir extrauterinamente y cuyo desarrollo no ha pasado de la vigésima semana de vida intrauterina.”<sup>27</sup>

#### 1.4 CLASIFICACIÓN DEL ABORTO

En general el aborto puede clasificarse en: *espontáneo* o *inducido*.

##### 1.4.1 Aborto Espontáneo

El espontáneo se produce cuando existe una anomalía en el feto, la placenta y aquél es expulsado por causas involuntarias, interrumpiéndose así el embarazo. Al carecer de toda intencionalidad, el aborto espontáneo no cae dentro de los juicios morales de la ética médica.

##### 1.4.2 Aborto Inducido o Provocado

El aborto inducido o provocado es resultante en maniobras practicadas deliberadamente con la intención de interrumpir el embarazo. Puede ser legal o ilegal. Encuentra su origen en un hecho del hombre; producto de una intervención.

Por otra parte el aborto inducido lo podemos clasificar en:

- **Indirecto:** Cuando se produce sin intención, como consecuencia de un hecho tendiente a otro objetivo.
- **Directo:** Cuando se ha perseguido directamente la expulsión del feto.

Este tipo de aborto puede ser a su vez Médico o Criminal o ilícito.

- **Médico:** cuando es realizado por un facultativo, con fines terapéuticos, en caso de enfermedad de la madre o con el objeto de salvar su vida. También llamado lícito o terapéutico. Esta clase de aborto se lleva a cabo cuando la vida de la madre esté en peligro cierto, y para salvarla sea necesario practicar una intervención que inevitablemente acarreará la muerte del feto o

---

<sup>27</sup> Adolfo Mendoza Vásquez, Ob. Cit; pág. 44

interrupción del embarazo; ejemplo de ello es la extracción del útero, lugar donde se anida el feto, debido a la existencia de un tumor canceroso; además se realiza en los casos de embarazo ectópico o extrauterino, en que el embrión se anida en lugar del útero en las trompas u otras vísceras, donde no tiene posibilidad de llegar a término normal y su crecimiento pone en grave peligro la vida de la mujer. Y en general, en casos en que la prosecución del embarazo pondría en peligro cierto y grave la vida de la madre, situaciones que habría que apreciar conforme a la práctica y conocimientos médicos.

- **Criminal o ilícito:** que es provocado con el único fin de dar muerte al feto, de interrumpir el embarazo, mediante el uso de instrumentos aptos para ello.<sup>28</sup>

#### 1.4.3 Otras Clasificaciones de Aborto

El aborto admite otras clasificaciones tales como:

- **Aborto Completo o Incompleto:** En el aborto completo el huevo sale íntegro del interior de la mujer; en el segundo quedan restos o partes del feto en el interior.
- **Aborto Habitual:** Cuando se producen tres o más abortos espontáneos consecutivos, debidos a enfermedades, alteraciones hormonales, incompatibilidad de la sangre entre madre y feto, problemas al útero u otras causas.
- **Aborto Eugénésico:** Es aquel cuando se suprime el embarazo con el fin de evitar la venida al mundo de una descendencia cargada con graves defectos físicos y psicológicos. Aquí entran las

---

<sup>28</sup> Derecho Penal, Gustavo Labatut Glenda; tomo II, Parte Especial, 7ª Edición, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, 1983, págs. 126 y 127.

malformaciones, y síndromes así como retrasos mentales o tendencia a enfermedades mortales.

- **Aborto Honoris Causa:** Es el aborto producido para salvar el honor, la honra de la mujer soltera como casada, que tienen sexualmente una reputación honesta. El privilegio es de carácter personal e implica exclusivamente un momento de la culpabilidad, sólo beneficia a la mujer que ha causado su aborto o consentido que otra persona se lo cause y no se extiende a los copartícipes, aunque ellos concurren con el fin de ocultar la deshonra de la mujer. El ocultar la deshonra debe haber sido el motivo fundamental o predominante, sin el cual no se hubiera obrado.
- **Aborto Ético-Social:** Intervención abortiva que tiene por objeto la eliminación del producto de la concepción que proviene de un hecho delictivo, como violación o incesto.
- **Aborto Socioeconómico:** Se plantea cuando la situación económica de la madre se ve agravada por el nacimiento de nuevos hijos. Se suelen añadir como argumentos el costo de la vida, falta de viviendas y oportunidades laborales, etc. Es admitido en países como Australia, Bulgaria o Japón.<sup>29</sup>

#### 1.4.4 Clasificación desde el punto de vista médico.

- **Aborto Ovular:** Cuando se produce en los primeros días desde la concepción, se trata de un aborto precoz que pasa desapercibido. Ya sea que se considere como momento de la concepción, la fecundación, momento en que el espermatozoide penetra en un óvulo y se produce la fusión cromosómica de ambas células, con lo que se forma una célula originaria con una dotación cromosómica completa; o

---

<sup>29</sup> Flavio Flores Reyes, Ob. Cit. Pág. 10-13.

cuando se produce la anidación, es decir, cuando se produce su implantación en el útero, donde debería seguir su desarrollo unida a la placenta y dentro del saco embrionario. El intervalo entre la fecundación y la anidación es de siete a diez días.

- **Aborto Embrional:** Se habla de embrión desde el momento de la fecundación. Este aborto se produce hasta el tercer mes de embarazo.
- **Aborto Fetal:** A partir de la duodécima semana de la concepción, toma el nombre de feto. Ya cuenta con todos los órganos vitales, los que de allí en adelante deberían comenzar a desarrollarse hasta el momento de su nacimiento. Este aborto se produce hasta el séptimo mes de embarazo; después es un parto prematuro.
- **Aborto Ampollar:** Es una variedad del aborto Tubario que se produce en la ampolla del oviducto.
- **Aborto Frustrado:** Es la retención del huevo muerto en el útero, por más de dos meses.
- **Aborto Inevitable:** Aquel en el que hay ruptura de las membranas o se produce la muerte del embrión.
- **Aborto Séptico:** Se desarrolla cuando el contenido del útero ha quedado infectado antes, durante o después del aborto.<sup>30</sup>

### *1.5 LAS PRÁCTICAS ABORTIVAS*

Práctica abortiva: Es aquella que se ejecuta o se lleva a cabo contra el producto de la concepción a través de la expulsión prematura o bien sea provocada voluntariamente por la madre.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> André Duranteu, Ob. Cit. Pág. 10

<sup>31</sup> Espasa Calpe S. A. ; Gran Espasa Ilustrado; Madrid 1998, España; pág. 1114

### 1.5.1 La Práctica Abortiva en un Marco Legal.

En un marco legal de la práctica abortiva como es el caso de los Estados Unidos, España, Australia, Polonia, y demás países de Europa, Oceanía y América Latina donde sí es permitido en todo o en parte dicha práctica, el tratamiento para realizar este tipo de intervenciones es más adecuado y con todas las condiciones sanitarias y clínicas que exige el caso puesto que el Estado mismo se compromete a brindar ayuda mas especializada para tratar estos casos y a intervenir en la educación sexual y planificación familiar para prevenirlo. Las prácticas más comunes son el Aborto quirúrgico y el Aborto químico o farmacológico.

En el Aborto quirúrgico se realizan las siguientes prácticas:

- **Por envenenamiento salino**: Se extrae el líquido amniótico dentro de la bolsa que protege al producto. Se introduce una larga aguja a través del abdomen de la madre, hasta la bolsa amniótica y se inyecta en su lugar una solución salina concentrada. Este método se utiliza después de las 16 semanas de embarazo.
- **Por Succión**: Se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado. Una fuerte succión (28 veces más fuerte que la de una aspiradora casera) despedaza el cuerpo del feto que se está desarrollando, así como la placenta y absorbe al feto, depositándolo después en un balde. Casi el 95% de los abortos en los países desarrollados se realizan de esta forma.
- **Por Dilatación y Curetaje**: En este método se utiliza una cureta o cuchillo provisto de una cucharilla filosa en la punta con la cual se va cortando al feto con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la matriz. Durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo el feto es ya demasiado grande para extraerlo por succión; entonces se

utiliza el método llamado por dilatación y curetaje. Este método está convirtiéndose en el más usual.

- **Por "D & X" a las 32 semanas:** También es conocido como nacimiento parcial. Suele hacerse cuando el producto se encuentra muy próximo de su nacimiento. Después de haber dilatado el cuello uterino durante tres días y guiándose por la ecografía, el abortista introduce unas pinzas y agarra con ellas las piernas hasta llegar a los hombros y brazos del producto, así extrae parcialmente el cuerpo, como si éste fuera nacer, salvo que deja la cabeza dentro del útero. Como la cabeza es demasiado grande para ser extraída intacta; el abortista, entierra unas tijeras en la base del cráneo del feto. Entonces inserta un catéter y extrae el material mediante succión. A continuación extrae al producto y le corta la placenta.
- **Por Operación Cesárea:** Este método es exactamente igual que una operación cesárea hasta que se corta el cordón umbilical, salvo que se deja morir al producto.

En el Aborto químico o farmacológico se realizan las siguientes prácticas:

- **Mediante Prostaglandinas:** Este fármaco provoca un parto prematuro durante cualquier etapa del embarazo. Se usa para llevar a cabo el aborto a la mitad del embarazo y en las últimas etapas de éste. Recientemente las prostaglandinas se han usado con la RU-486 para aumentar la efectividad de éstas.
- **Pastilla RU-416:** Se trata de una píldora empleada conjuntamente con una prostaglandina, que es eficiente si se la emplea entre la primera y la tercera semana después de faltarle la primera menstruación a la

madre, por este motivo es conocida como "la píldora del día siguiente".<sup>32</sup>

### 1.5.2 La Práctica Abortiva en un Marco Ilegal y Restringido.

Se considera aborto ilegal o clandestino cuando es realizado en contra de alguna de las leyes del país donde se practica.

Cuando el aborto está prohibido por la ley, las circunstancias hacen que muchas mujeres busquen a particulares no especializados o a médicos que se prestan a colaborar. Pero el aborto practicado en estas circunstancias es peligroso y mantiene unas estadísticas de mortalidad y morbilidad materna infinitamente superiores a las del aborto legal.

El aborto ilegal se practica generalmente en las peores condiciones higiénicas y con las posibilidades escasas de recurrir con urgencia a un hospital.

Algunos de los métodos que se han utilizado para interrumpir un embarazo a través de la historia son los ejercicios y golpes violentos, la aplicación de calor por medio de agua caliente, cenizas, carbones y piedras sobre el vientre, así como la introducción de sondas o agujas de tejer en la vagina.<sup>33</sup> También la aplicación de irritantes o medicamentos, que van desde el uso de pimienta, laurel, chile y otras especies, hasta líquidos químicos y la toma de drogas.

Estas técnicas son consideradas muy peligrosas, ya que pueden provocar abortos incompletos, infecciones y hemorragias, lo cual ocasiona que se presenten complicaciones y si no se atienden de inmediato, la mujer puede perder la vida.

---

<sup>32</sup> "Aborto, Métodos y Consecuencias." Ob. Cit. Págs. 15-18

<sup>33</sup> *Ibíd.* Págs. 19-20



### 1.5.3 Medios Abortivos

En nuestra legislación no se hace ninguna alusión a los medios abortivos; sin embargo hay algunos medios que podrían llamarse específicos para producir el aborto; pero también hay otros llamados genéricos como los golpes y las lesiones, estos comprenden las sustancias abortivas y las maniobras abortivas.

#### **Substancias Llamadas Abortivas**

Estas sustancias son tóxicas, de posología incierta y acción variable; lesionan el organismo maternal y son peligrosas para la madre como para el feto.

Los efectos abortivos no son selectivos, salvo en mujeres predispuestas, en que el papel individual juega un papel importante, pero se caracterizan sobre todo por la intoxicación general, frecuentemente conducen al coma de la madre y a su muerte.

Los efectos puramente abortivos se producen debido a la estimulación de las fibras musculares uterinas, a la congestión del aparato uteroanexial por acción directa o por medio de los centros medulares. En lugar de producir contracciones uterinas verdaderas, las sustancias abortivas no llegan generalmente más que a provocar la contractura, es decir, el espasmo.

Las sustancias tóxicas vegetales más empleadas son el Apio, la Ruda, la Sabina y la Artemisa. En la madre provocan, a fuertes dosis, una hepatonefritis más o menos intensa; en el feto se presentan lesiones parecidas, pero siempre más graves, de las que permanecen si sobrevive. En animales sometidos a experimentación se observa una congestión generalizada de todos los órganos, hemorragias gastrointestinales y uterinas que son manifestaciones tóxicas de la degeneración parenquimatosa.

El Apio o esencia de Perejil, es emenagoso a la dosis de 0.25 gramos a 0.75 gramos. A dosis tóxicas, el Apio provoca hepatonefritis grave y polineuritis, cuando es falsificado por adición de fosfato de triortocresil. Los autores alemanes estiman que el apio en estado de puro actuaría sobre la musculatura uterina y sería abortivo.

La Sabina y la Ruda, contienen un aceite esencial dotado de propiedades oitócicas, abortivas a dosis tóxicas. Lewin relata casos en que la inyección de infusión de extracto de Sabina ha provocado 21 abortos, 11 fracasos y 23 muertos. Los efectos tóxicos que produce son la gastroenteritis aguda y la metrorragia y los efectos abortivos están dados por las contracciones del útero que empiezan el segundo día. Estos efectos se observan después de la ingestión de 60 a 120 gramos de jugo o de cocimiento de hojas de Ruda.

El Tejo a fuertes dosis es más tóxico que abortivo, produce trastornos gastrointestinales y respiratorios, así como, muerte por asfixia en medio de convulsiones.

La Tuya tiene una acción abortiva muy dudosa; la muerte ecláptica precede al aborto. Después de la ingestión de 15 a 30 gramos de aceite de hierba lombriguera se registran intoxicaciones mortales con convulsiones, opistotonos, trismus, espuma en los labios, respiración acelerada y estertorosa, dilatación pupilar.

El Plomo es un clásico mineral abortivo, tiene una acción electiva sobre el epitelio de las vellosidades; su paso al embrión ha sido comprobado. La dosis abortiva sería aproximada a la mitad de la dosis letal. Se utiliza bajo la forma de extracto de Saturno o agua blanca; sea por ingestión a dosis progresiva, empezando por una gota; sea por inyección intrauterina.

Se admite actualmente que las inyecciones de estrógeno (foliculina, también llamada estrógeno y progynon o sus similares; estradiol, progesterona o

benzoginestryl) incluso a dosis masiva, no tienen ninguna propiedad abortiva cuando el embarazo esta formado y en evolución.<sup>34</sup>

## **Maniobras Abortivas**

Tales maniobras pueden ser directas o indirectas.

Las primeras tienden a provocar la muerte del huevo, seguida de su expulsión de la cavidad uterina. Las maniobras directas, mayormente utilizadas son:

- **La dilatación del cuello del útero;** se efectúa con un tallo de laminaria, con una esponja preparada, por medio de bujías de Heggar, incluso hasta con el dedo; generalmente es insuficiente, porque estos medios consiguen únicamente forzar el cuello; el orificio se dilata poco; si se llega a dilatar mucho es a costa de un desgarró que hace comunicar el conducto cervical con la base del ligamento ancho. La dilatación del cuello es seguida de fuertes dolores, de hemorragias importantes y de fiebre bastante elevada.
- **El desprendimiento instrumental de las membranas y del huevo;** es realizado por medio de una sonda metálica o de goma, rígida o semirrigida (sonda uretral, sonda de Nelaton provista de un mandril flexible), se emplea también con el mismo fin el lápiz o la bujía, medicamentos que se introducen en el cuello de la matriz.
- **El desprendimiento hidráulico de las membranas y del huevo;** es provocado por la inyección de un líquido entre el huevo y la pared uterina; el instrumental se compone esencialmente de una cánula inglesa, de hueso, fina y larga; montada en una pera de caucho unida a una pera o un irrigador cualquiera. La jeringa metálica para la inyección intrauterina es especialmente rechazable. También se

---

<sup>34</sup> Práctica Forense, Alfredo Achaval, 2ª Edición, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, Argentina, 1978, pág. 367.

utilizan algunos líquidos como: el agua de jabón, las soluciones antisépticas o cáusticas, el vinagre puro, el agua oxigenada o javelizada, la glicerina, el alcohol de noventa, la tintura de yodo.

- **La punción del huevo;** practicada con un tallo improvisado como aguja de hacer calcetas, varilla de cortina, pluma de ave, horquilla, ballena de paraguas, hueso de pollo, simple tallo de maderas o una cola de perejil o con una pinza de larga forcipresión, un histerómetro o con un perforador de membranas de partero.
- **La formalización del huevo;** es obtenida por inyección en el huevo a través de la pared abdominal, de una solución de formalina.

Las maniobras indirectas son de una eficacia dudosa, salvo en mujeres predispuestas a los abortos; consisten en traumatismos abdominales, tales como choques o golpes en el vientre, marchas forzadas; por traumatismos vaginales como taponamientos, duchas enérgicas, sanguijuelas, coitos repetidos; no obstante, los masajes violentos del bajo vientre y el amansamiento enérgico y renovado del útero conducen a menudo al resultado buscado.<sup>35</sup>

Aunque ya no se utilizan todos los métodos peligrosos que se utilizaron en el pasado, aún se recurre a una buena parte de ellos; debido a que la confusión y desesperación orilla a las mujeres a acudir a esto. De hecho recientemente se han registrado algunos casos en los que se reporta el uso de pesticidas, insecticidas o sustancias tóxicas.

¿Quiénes son las mujeres que más utilizan estos métodos tan agresivos?

Las mujeres que gozan de buenos recursos económicos pueden acceder a abortos que no ponen en peligro su vida ya que pueden pagar una clínica que tengan los servicios y el personal capacitado.

---

<sup>35</sup> Hemán Silva Silva; Ob. Cit. Pág. 160-162

Sin embargo, las mujeres pobres, rurales, indígenas y las de los barrios pobres y marginales, son las que recurren a métodos peligrosos como sondas, alambres, ganchos, todo tipo de objeto, (métodos que fueron muy comunes en los años ochenta) para provocar sangrados, lo cual provoca muchas complicaciones y la muerte.

## **CAPÍTULO DOS: MARCO JURÍDICO DE LAS PRÁCTICAS ABORTIVAS.**

### *2.1 BASE NORMATIVA NACIONAL DE LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO.*

#### 2.1.1 Análisis de las Constituciones de la República de El Salvador.

La Carta Magna ha sido el génesis de toda actividad normativa, es decir, la base fundamental en donde descansa toda la legislación salvadoreña, no pudiendo legislar en su contra o contradiciéndola; el único organismo facultado para realizar cambios en el texto primario, ha sido anteriormente el Congreso y actualmente la Asamblea Legislativa, quien previo estudio y análisis de la ley puede proponer cambios a la misma, a fin que la legislatura que les sustituya, ratifique dichas reformas.

Para establecer la jerarquía de los bienes jurídicos y determinar el momento en el cual una persona se considera jurídicamente sujeto de derechos y obligaciones haremos un estudio histórico en las constituciones que han estado vigentes en nuestro país.

Previo a introducirnos al análisis de las constituciones, debemos tomar muy en cuenta el momento histórico en el cual se da la normativa, para lograr comprender fácilmente el espíritu de los constituyentes, pues de la lectura de la misma podemos hacer un recorrido por la historia jurídica y social del país, en el período determinado.

Desde la Constitución de 1824 hasta la del año 1839; podemos apreciar que el Estado tenía como finalidad el hecho de garantizar y proteger la Soberanía del Estado; ya que estaba por encima de los derechos fundamentales de la persona humana, y es importante hacer notar que en estas Constituciones no existía una norma expresa en donde se establezca claramente el momento

justo que da inicio a la protección de la vida, fundamentalmente de la persona.

Al analizar las Constituciones salvadoreñas de los años 1824 hasta el año 1839, encontramos que ha existido un factor común en ellas, y es el hecho que el capitulo primero de todas se ha referido a la protección de la soberanía, libertad, autonomía e independencia del Estado salvadoreño, incluso en algunas, siguen las garantías nacionales, en cuanto a los limites del territorio, gasto público, entre otros factores, y no es sino hasta en un tercer momento que se refiere a la persona humana como parte de ese Estado, sin embargo, es de hacer notar que no existe hasta ese momento una disposición clara, de la cual pueda desprenderse una base incuestionable para regular en la legislación secundaria lo referido al aborto.

Otro elemento rescatable de los anteriores textos constitucionales, es el hecho que en algunas constituciones se reconocía expresamente que la persona estaba facultada ha realizar acciones que conllevaran la conservación y defensa de la vida, pues este era considerado un derecho incontestable.

Ahora bien, toda esta perspectiva cambia cuando en la Constitución vigente de 1983 con reforma hasta 1996 se establecía en su artículo uno lo siguiente:

### **Constitución de 1983**

**Art. 1.-** El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.<sup>36</sup>

Con este artículo vemos como toda esa jerarquía cambia totalmente y se hace un reconocimiento más claro del elemento humano sobre el elemento del Estado. Pero no es hasta la reforma de 1999 cuando ésta misma constitución da un giro de 360 grados en cuanto al tema de nuestro interés, ya que literalmente dice así:

### **Constitución de 1983 con la reforma de 1999**

**Art. 1.-** El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.

Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> "Constitución de la República de El Salvador", Decreto Legislativo Número 38, del 15 de Diciembre de 1983, Diario Oficial Número 234, Tomo Número 281 del 16 de Diciembre de 1983.

<sup>37</sup> "Ratificación de Acuerdo de Reforma Constitucional", Decreto Legislativo no. 541 del 3 de febrero 1999, Diario Oficial Número 32, Tomo Número 342 del 16 de Febrero de 1999.



2.1.2 Análisis de los Códigos Penales que han tenido vigencia en nuestro país.

Veremos como los diferentes Códigos Penales nos ubican en épocas distintas, en donde se deja de manifiesto la cultura totalmente patriarcal que reinaba en la sociedad y que la misma legislación avalaba.

### **Código Penal de 1859**

En el artículo 330 del Código Penal de 1859, se encontraba tipificado el aborto como delito cuando dicho acto se cometiera con toda la intencionalidad.

En el numeral primero, se establece sanción para cualquier persona que ejerciendo violencia en la mujer embarazada provocare un aborto, la sanción consistía en reclusión formal.

El numeral segundo se refiere a la persona que provoque que una mujer embarazada aborte, por cualquier medio, sea o no violento, y obviamente uno de los requisitos para que esta figura delictiva se diera, fue que la mujer no diera su consentimiento para abortar, lo cual conllevaba una pena de prisión mayor, que consistía en permanecer en un establecimiento previamente destinado para los condenados a dicha pena, no se les permitía salir de dicho lugar, además tenían que realizar trabajo forzoso.

El numeral tercero, se refería a los casos en los cuales la mujer embarazada daba su consentimiento para abortar, en estos casos la pena consistía en prisión menor. Como podemos apreciar, en esta época en donde la base constitucional era la Carta Magna de 1841, el aborto estaba tipificado como delito, sin embargo, se reconocía el hecho delictivo, cuando era ejercido por otra persona, sin el consentimiento de la mujer, en estos casos tiene una pena mayor, es importante visualizar aquí, el hecho que se mencionaba el uso de la violencia para que una mujer abortara, en ese sentido si el

compañero o esposo de la mujer embarazada, la maltrataba y como producto de ello abortaba, era debidamente castigado con la pena de reclusión temporal. Es un secreto a voces que muchos de los abortos son producto de la violencia intrafamiliar, pues tanto los golpes, ofensas, empujones, humillaciones, etc. han sido determinantes en la consecución de la interrupción del embarazo y sumado a esto, los agresores pretendían y pretenden (porque sigue siendo un tema de la actualidad) culpabilizar a las mujeres por haber abortado, por todo ello nos parece de gran interés y avance este tipo de normativa, ya que en esos casos se sanciona al verdadero culpable y no a la mujer.

Además en éste Código Penal, nos encontramos que existía como tipo delictivo, el aborto ocasionado violentamente, pero que no existía la intención de ocasionar ese daño en la mujer embarazada, entonces por la misma naturaleza del acto, que comparándolo a nuestros días sería el aborto culposo, siendo así, el hecho sin intención, pero con consecuencias fatales, se castigaba con prisión correccional, es decir, que estaban destinados a trabajos forzosos en un lugar ya previamente determinado y dentro de los límites establecidos en la pena.

Es interesante revisar la legislación en cuanto al aborto practicado con el consentimiento expreso de la mujer, la ley establecía que en esos casos, tanto la mujer, como el que lo practicara, sería sancionado con prisión menor. Pero lo interesante es el inciso segundo que determina una situación específica en la cual a la mujer se le aplica una pena de tipo correccional, esta situación se refiere al hecho que una mujer decida abortar "para ocultar su deshonra", de aquí podemos analizar el tipo de cultura que imperaba, tal cual lo decíamos al inicio de éste capítulo, pues era considerado deshonroso que una mujer que no estuviera unida legalmente a un hombre, estuviese embarazada, podríamos afirmar que el hecho del embarazo era sinónimo de desvalorización como persona, por lo que se "comprendía" la acción

realizada. Obviamente la visión social de una mujer "sola" y embarazada no ha cambiado mucho, pues aún persisten señalamientos que conllevan a culpar y estigmatizar a la mujer; sin embargo, tampoco podemos negar, que actualmente se ha avanzado en el tema por los esfuerzos realizados por diferentes sectores y en especial los organismos de mujeres; ya que en 1859 la estigmatización, señalamiento, discriminación e incluso hasta el destierro eran sanciones de tipo moral y legal que tanto la sociedad como la iglesia imponían con todo el ánimo de minimizar a una mujer en esa situación.

Finalmente la ley penal se refiere a los facultativos que practicaban el aborto, señalando una sanción, quizá entre todas, la más grave, pues las elevaba al grado máximo de la pena máxima establecida. Esto es así por el hecho que eran personas que más bien deberían proteger la vida y no hacer lo contrario.

### **El Código Penal de 1880**

A su vez respondía a la Constitución del mismo año, no sufrió mayores cambios en el texto legal referido al aborto como tipo penal, es decir como el acto por medio del cual se cometía el delito. En donde si hubo cambio sustantivo fue en la imposición de pena, en el numeral uno del artículo 368 de dicho Código, es decir, los abortos ocasionados por ejercer violencia en contra de la mujer embarazada, en esos casos se imponía pena de prisión superior, a diferencia de la reclusión formal.

El resto del articulado contenido en este capítulo, era similar al Código Penal anterior manteniendo la pena correccional en aquellos casos en donde la mujer se provocara el aborto por ocultar la deshonra.

Este capítulo al final, se refiere a los facultativos, constituyendo un avance en ésta legislación en el sentido que la sanción se extendió también a los farmacéuticos, imponiendo pena de arresto mayor y multa; consistiendo éste en el hecho que la persona condenada debía mantenerse encerrada en una

casa pública que estuviera destinada a ese fin, esto a diferencia del arresto menor que se hacía efectivo en las casas municipales.

Si bien era cierto, en dichas legislaciones puntualizaban casos o situaciones de carácter especial que conllevaran una atenuación de la pena, no estaban tipificadas esas otras situaciones como excepciones a la regla general y por consiguiente excluyente de responsabilidad penal.

Esto se logra con el avance experimentado en la exposición de motivos del Código Penal de 1950 en donde se tipifica el aborto como figura delictiva, pero se avanza en el sentido de regular por primera vez, situaciones específicas en las cuales una mujer y en algunos casos los familiares, como ya veremos, no eran sancionadas por practicar un aborto; en este sentido podemos referirnos concretamente al artículo 105 del Código Penal, que establecía "el aborto para eliminar el fruto de la violación sin el consentimiento de la mujer, será sancionado con prisión de uno a tres años. Si la mujer consiente y se consume por su padre o por su cónyuge quedarán todos exentos de pena. La misma exención amparará el aborto, provocado con su consentimiento, para salvar la vida de la embarazada". Es importante rescatar que este artículo establece que al faltar el consentimiento de la mujer, entonces, la persona que ha practicado el aborto es responsable penalmente, pues la acción realizada constituye delito, si por el contrario, la mujer otorga su consentimiento, entonces ninguna persona será sancionada, ya que no existe delito que perseguir.

En el mismo sentido el artículo 106 establecía "el juez podrá reducir la pena del aborto por debajo de sus límites legales e inclusive llegar a eximir de ella cuando se consume con el consentimiento de la mujer y se practique por fundadas razones de angustia económica". Esta situación sería prácticamente, según la exposición de motivos, una "causa de semi-

impunidad, porque falta en ella la peligrosidad, aunque la índole y gravedad de esa angustia pudieran conducir al trastorno mental transitorio y convertirse en una causa de inimputabilidad de la madre que consiente"; sin embargo es de hacer notar que en todos los casos prevalece la decisión de la mujer embarazada, de lo contrario es un acto delictivo sin lugar a atenuantes para la persona que haya provocado el aborto. Así en este caso específico los partícipes no están incluidos en los casos de inimputabilidad por situaciones de angustia económica. Hay que tomar muy en cuenta que en esta regulación establecía que el consentimiento sólo podía ser otorgado por la mujer y no por otra persona.

En cuanto a la responsabilidad de los médicos que practicaban los abortos, según el artículo 108 "la profesionalidad en la práctica de abortos dará lugar a la declaración de estado peligroso y a la imposición de medidas de seguridad". Lo que la ley pretendía con este artículo era evitar que los médicos siguieran practicando abortos, por medio de sanciones que afectaban directamente el medio de subsistencia de éstas personas, en tanto prácticamente anulaban el ejercicio de la profesión. Con este tipo de medidas, algunos médicos dejaron dicha práctica por temor a la sanción penal, sin embargo, hubo un porcentaje significativo de profesionales de la medicina, que prosiguieron practicando abortos y los costos de los mismos sufrieron un incremento, pero esta situación trae a colación otro problema para las mujeres, ya que ante los altos costos médicos, muchas de las mujeres embarazadas, se sometían a procesos abortivos peligrosos y dañinos a su salud física y psíquica, pues quienes lo practicaban eran personas con escasos conocimientos de medicina; esta situación fue un elemento que contribuyó al aumento de los índices de mortalidad por abortos mal practicados.

## **Código Penal de 1956**

En el, no se encuentra un concepto claro y expreso de lo que se entenderá por aborto. De alguna manera podemos decir que existe un avance en esta legislación pues a todo lo anterior se suma una ampliación de las situaciones en las cuales una persona puede provocar un aborto sin el consentimiento de la mujer, pues en los códigos anteriores, se hacía referencia a "violencia" no especificando qué tipo de acciones. Este Código señala expresa y claramente a la persona que conociendo el estado de embarazo de la mujer emplee "alimentos, bebidas, golpes o cualquiera otro medio análogo, y procure que aborte una mujer, sin saberlo, ni consentirlo ella, sufrirá una reclusión de dos a seis años". El articulado prosigue, refiriéndose a los actos cuando la mujer da el consentimiento, lo cual se convierte en una atenuante para el que lo ocasiona, pues la pena baja considerablemente.

Este texto legal, ya no se limita a sancionar a los facultativos y farmacéuticos, sino que trasciende a los comadrones y las matronas, pues en la mayoría de los casos quienes practicaban los abortos eran estas personas. También hubo avances en cuanto a la pena impuesta a la población médica, que se refería a la condena de cinco a nueve años de obras públicas cuando el aborto no se consumó por causas ajenas a la voluntad del condenado o condenada y de ocho a catorce años si el aborto fuera efectivo, en estos casos además del trabajo de obras públicas se dejaba inhabilitados de manera perpetua al médico en el ejercicio de su profesión.

En el artículo 655 del mismo Código Penal, se establecían los casos en los cuales una mujer optaba por practicarse un aborto, acto que era penado con reclusión de cuatro a ocho años, sin embargo en el inciso segundo del mismo artículo encontramos una atenuante a este tipo penal, que se refiere a los casos en donde la mujer "fuere soltera o viuda no corrompida y de buena

fama anterior, y resultare a juicio de los Jueces, que el único y principal móvil de la acción fue el de encubrir su fragilidad, se le impondrán solamente uno a cinco años de reclusión".

Como podemos ver, estamos frente a un ejemplo claro de una sociedad a la que estaban sumidas las mujeres, en tal sentido, valoraban el mismo hecho delictivo desde la perspectiva de la "fragilidad" y "fama" de las mujeres, es decir, si era buena o mala y a partir de esa calificación le atenuaban o no la sanción penal.

De lo anterior podemos resumir que en los diferentes textos legales el aborto estaba tipificado como delito, cuya sanción variaba de menor a mayor, dependiendo de las condiciones en las cuales se practicaba, así como también tomando en cuenta la intencionalidad de la persona que lo provocaba. Otro elemento importante y que ya ha sido mencionado anteriormente, fue el reconocimiento y sanción establecida a las personas que ejerciendo violencia de cualquier índole provocare que una mujer abortara, en ese sentido, consideramos que era de suma importancia mantener una disposición como esa, ya que muchos de los casos de aborto son producto de golpes recibidos por el compañero de vida de la misma mujer embarazada.

Haremos una comparación del abordaje jurídico del aborto del Código Penal de 1973 que estará vigente en El Salvador hasta 1998, año que entrará en vigencia la nueva normativa penal.

Aunque el aborto inducido siempre fue un acto ilícito en nuestro país, hasta el 20 de abril de 1998 la ley no penalizaba el aborto terapéutico, el aborto por violación ni el aborto eugenésico.

A partir de esa fecha todos los abortos son punibles, excluyendo el aborto culposo cometido por la mujer y la tentativa de provocarse un aborto, siendo las sanciones para las imputadas más graves que en el Código derogado.

Con la reforma, en el Capítulo II del nuevo Código Penal que trata de los Delitos Relativos a la Vida del Ser Humano en Formación, se sanciona a la mujer que provoca su propio aborto o que consiente que alguien se lo provoque; sanciona al que provoca el aborto sin el consentimiento de la mujer o al que logra ese consentimiento a través de la violencia o el engaño; al médico, al farmacéutico o a cualquier persona que trabaje en el área de la salud que practique un aborto; a quien induzca a una mujer a que se practique un aborto o le facilite los medios económicos para hacerlo y a quien culposamente provoque un aborto. El único caso en el que el aborto no es punible es el aborto culposo causado por la propia mujer por negligencia o imprudencia.

El código Penal de 1973,<sup>38</sup> protegía la esperanza de vida, es decir, esa expectativa de vida que se convertiría en persona natural al terminar el período de gestación y al desprenderse del cordón umbilical, para hacer efectiva esa protección, la ley en el Capítulo II, de los delitos contra la vida y la integridad personal, llamado ABORTO, contemplaba diversas situaciones en los artículos 161 y siguientes, veamos y analicemos el articulado:

<b>CÓDIGO PENAL DE 1973</b>	<b>CÓDIGO PENAL VIGENTE</b>
ABORTO PROPIO O PROCURADO	ABORTO CONSENTIDO Y PROPIO
Art. 161- La mujer que intencionalmente	Art. 133- El que provocare un aborto con el

<sup>38</sup> "Código Penal de 1973", Decreto Legislativo Número 270 del 13 de Febrero de 1973, Diario Oficial Número 63, Tomo 238 de 30 de Marzo de 1973.



causare su aborto, será sancionada con prisión de uno a seis años.	consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años.
ABORTO CONSENTIDO	ABORTO SIN CONSENTIMIENTO
Art. 162- Será sancionada con prisión de uno a tres años, la mujer que consintiere que otra persona le practique aborto. En este caso, el que practique el aborto será sancionado con prisión de dos a cuatro años.	Art. 134- El que provocare un aborto, sin consentimiento de la mujer, será sancionado con prisión de cuatro a diez años. En la misma pena incurrirá el que practicare el aborto de la mujer, habiendo logrado su consentimiento mediante violencia o engaño.
ABORTO SIN CONSENTIMIENTO	ABORTO AGRAVADO
Art. 163 - El que causare un aborto sin consentimiento de la mujer, si contra esta se hubiere empleado fuerza física, intimidación o engaño, será sancionado con prisión de tres a ocho años.	Art. 135- Si el aborto fuere cometido por médico, farmacéutico o por personas que realizaren actividades auxiliares de las referidas profesiones, cuando se dedicaren a dicha práctica, será sancionado con prisión de seis a doce años. Se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión o actividad por el mismo período.
ABORTO CULPOSO	INDUCCIÓN O AYUDA AL ABORTO
Artículo 168- El que culposamente causare un aborto, será sancionado con prisión de seis meses a un año.	Art. 136- Quien induzca a una mujer o le facilite los medios económicos o de otro tipo para que se practique un aborto, será sancionado con prisión de dos a cinco años. Si la persona que ayuda o induce al aborto es el progenitor del aborto, la sanción se aumentará en una tercera parte de la pena máxima señalada en el inciso anterior.
ABORTO NO PUNIBLE	ABORTO CULPOSO
Art. 169- No es punible:	Artículo 137 - El que culposamente

<p>1) El aborto culposo propio que se hubiere ocasionado la mujer o la tentativa de ésta para causar su aborto.</p> <p>2) El aborto realizado por facultativo con el propósito de salvar la vida de la madre, si para ello no hubiere otro medio, y se realizare con el consentimiento de la mujer y previo dictamen médico. Si la mujer fuere menor, incapaz o estuviera imposibilitada de dar el consentimiento, será necesario el de su cónyuge, el de su representante legal, o el de un pariente cercano.</p> <p>3) El realizado por facultativo, cuando se presumiere que el embarazo es consecuencia de un delito de violación o de estupro y se ejecutare con consentimiento de la mujer.</p> <p>4) El practicado por facultativo con el consentimiento de la mujer cuando el propósito sea evitar una deformidad previsible grave en el producto de la concepción.</p>	<p>provocare un aborto, será sancionado con prisión de seis meses a dos años. El aborto culposo ocasionado por la propia mujer embarazada, ni la tentativa de ésta para causar su aborto no son punibles.</p>
---	---

Las situaciones contempladas en el art. 169 anteriormente comentado, son posibilidades, alternativas que la ley le ofrecía a la mujer para decidir si interrumpía o continuaba con el embarazo.

## 2.2 *BASE JURÍDICA INTERNACIONAL.*

### 2.2.1 Estudio comparativo de la penalización restrictiva del aborto con la legislación internacional.

En América Latina y el Caribe las mujeres enfrentan múltiples obstáculos para el libre ejercicio de sus derechos reproductivos, incluyendo legislaciones

restrictivas en materia de aborto. De hecho, muchas mujeres luchan diariamente por alcanzar un nivel mínimo de autonomía sobre sus propias vidas. Algunas son violadas por sus cónyuges o por otras personas, mientras que a muchas otras se les deniega el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva, así como la posibilidad de decidir sobre la interrupción de embarazos no deseados recurriendo a abortos ilegales e inseguros. En toda la región se realizan millones de abortos cada año, y miles de mujeres mueren como resultado. En muchos países de la región las consecuencias de los abortos ilegales constituyen una de las principales causas de mortalidad materna.

### **El Derecho Internacional frente al tema del aborto.**

Las organizaciones latinoamericanas de mujeres han luchado durante décadas por el derecho al aborto seguro y legal. Cada vez más, el derecho internacional de los derechos humanos respalda sus reclamos. De hecho, los instrumentos legales internacionales sobre derechos humanos y las interpretaciones autorizadas de dichos instrumentos, realizadas por órganos integrados por expertos calificados de las Naciones Unidas, concluyen que el acceso al aborto seguro y legal es un elemento central para el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres en términos generales, incluyendo sus derechos reproductivos y aquellos relacionados a su inherente condición de persona.

A lo largo de la última década se han observado cambios importantes en el consenso internacional sobre el vínculo entre el acceso al aborto y el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las mujeres. Estos cambios se evidencian claramente en el trabajo de los órganos de supervisión de la ONU, en la adopción de un protocolo regional sobre derechos humanos, y en los documentos de consenso de varias conferencias mundiales relativas a los derechos de las mujeres y la salud y los derechos reproductivos.

Los órganos internacionales sostienen que ciertos derechos humanos firmemente establecidos se ven comprometidos por leyes y prácticas en materia de aborto que poseen carácter punitivo y restrictivo.

Aunque la mayoría de los tratados internacionales guarda silencio sobre la cuestión del aborto, un nuevo protocolo sobre los derechos de las mujeres que forma parte del sistema africano de protección de los derechos humanos, aborda de manera explícita este tema. El Protocolo de la Carta Africana sobre los Derechos Humanos de los Pueblos en materia en Derechos de las Mujeres en África, adoptado por la Unión Africana en 2003, estipula que los Estados Parte deben tomar todas las medidas que resulten necesarias para “proteger los derechos reproductivos de las mujeres a través de la autorización del aborto médico en casos de asalto sexual, violación, incesto, y donde el embarazo pone en peligro la salud mental o física de la madre o la vida de la mujer o del feto.” Aunque el protocolo sólo hace un llamado a los gobiernos para que permitan el aborto bajo circunstancias específicas, sus disposiciones representan un paso importante en lo que respecta al desarrollo del derecho internacional en materia de aborto.

Resulta claro, aun ante la ausencia de lenguaje específico en materia de aborto en los tratados internacionales, que el derecho internacional de los derechos humanos apoya el derecho de las mujeres embarazadas a decidir autónomamente en cuestiones relacionadas al aborto, sin interferencia por parte del Estado o de terceros.

## **CAPÍTULO TRES: PERSPECTIVA CIENTÍFICA DEL ABORTO.**

La intención de la medicina es curar, removiendo la causa del sufrimiento (pathos); de ese particular sufrimiento que tiene ese respectivo paciente (padeciente o patho-ciencie). El ser humano normal no sufre (no paciente; en latín patientia es también sufrimiento) no es objeto de la medicina. La remoción etiológica del pathos depende del conocimiento demostrado (científico, evidenciable, objetivable) de esa causa y su mecanismo. Este conocimiento intelectual o científico llamado Epistémico: que es lo que está más allá o por encima de (epi) lo que simplemente está (stanoi) o se presenta y motiva nuestra opinión (dogma) es la patología (incluye la fisiopatología). Pero, medicina no es tan sólo curar etiológicamente ya que, si no puede hacerlo, debe aliviar, acompañar (ser simpático, empático o cosufriente), consolar, rehabilitar.

Los seres que llamamos vivos, porque tienen un tipo de autonomía, son procesos. Todos sus elementos cambian con el tiempo. Su estructura y organización también cambia en el tiempo (crecen, se desarrollan, metamorfosean, etc.). Las experiencias que muestran la naturaleza dinámica de los seres vivos están, por millones, en la vida cotidiana y en estudios científicos. La hipótesis que plantea que los seres vivos (incluyendo al ser humano) no son procesos dinámicos es refutada por estas experiencias.

Aceptando estas nociones elementales (ampliamente demostradas) de la biología y de la patología analizaremos el llamado "aborto terapéutico". La definición de aborto es distinta para el lego; las leyes en diferentes países; en ámbitos científicos, éticos, bioéticos<sup>39</sup>, filosóficos y teológicos.

---

<sup>39</sup> Conjunto de principios y normas que regulan la actuación humana con respecto a los seres vivos. El Pequeño Larousse Interactivo, 2001.

La Real Academia Española de la Lengua define: Abortar: "Dicho de la hembra, interrumpir en forma natural o provocada, el desarrollo del feto durante el embarazo".

En embriología se define como la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable ex útero.

Nuestro Código Penal no define al aborto y se remite al significado original del término al delimitar el delito y sus penas, es así como surgen problemas graves con estas definiciones, tales como: ¿Es aborto interrumpir el embarazo en el estado de embrión? ¿Es aborto interrumpir el embarazo cuando el feto ya es viable (por ejemplo a los 6 meses)?, según la lengua castellana sí, según la embriología no; en clínica se hablaría de un parto prematuro.

¿Es aborto interrumpir el embarazo cuando el feto no es viable in útero, ni ex útero? ¿Es aborto interrumpir el embarazo de un ser humano que no tiene sistema nervioso (o cualquier otro sistema orgánico), o de un producto de una concepción humana que no es un ser humano (mola<sup>40</sup>, por ejemplo)?.

Existe un problema aun mayor: ¿qué es un ser humano? Y como si fuera poco ¿Desde cuándo un ser humano es individuo humano?

Las definiciones como "animal racional" o "animal inteligente" son falsas; ya que han sido rebatidas al encontrar que los animales son, en algunos aspectos, tan racionales e inteligentes como el ser humano. Además; la racionalidad no es operacionalmente científica y tiene muchas acepciones; Hegel la define como la divinidad misma; para la biología, ser humano es un proceso que surge de la interacción del genoma de *Homo sapiens* con sus circunstancias o medio ambiente. Esta definición está cimentada en las tres grandes teorías de la biología: celular, de la herencia y de la evolución, que

---

<sup>40</sup> En Medicina se trata de la Degeneración cística del embrión. (lat. molem, masa). El Pequeño Larousse Interactivo, 2001

hace mucho tiempo dejaron de ser teorías para pasar a ser hechos o formas de comportamiento de la naturaleza.

Entre los más antiguos criterios científicos del aborto, se considera como tal, la interrupción del embarazo antes del sexto mes de gestación, es decir, dentro de los dos primeros trimestres; de allí en adelante se considera parto prematuro. Sin embargo, en toda disciplina del hombre que usa criterios numéricos aplicados a hechos reales, los límites son imprecisos, convirtiéndose en un verdadero óbice para casos en los cuales es difícil precisar el concepto.

El término o la palabra aborto, tiene señalada por lo menos dos o tres etimologías. La más frecuente dice que proviene de “abortus” o “aborsus”, que viene de “abortior”, que se opone a “orior” (nacer) y en consecuencia significa morir (prematuramente). También se invoca que proviene de “Ab” (privación) y “ortus” (nacimiento).<sup>41</sup> Sin embargo lo que, el común de la gente ignora (y lo ignoraban algunos constituyentes) es que, aborto no es una entidad única, simple o de una sola modalidad, puesto que, existen muchísimas variedades, empezando por lo que antes se llamaba amenaza de aborto, hoy se prefiere embarazo amenazado, aborto en evolución, aborto inminente, aborto completo, aborto incompleto, aborto séptico, aborto criminal, aborto terapéutico (hoy no admitido el término) o , ya en el derecho, se denomina aborto legal o ilegal, etc.

En este sentido interesa, puntualizar que, el aborto es también una entidad espontánea, que los textos comunes dicen que se presenta en un 10 a 40 por ciento de los embarazos; sin embargo los nuevos conocimientos, han aumentado ese porcentaje hasta llegar a afirmar, que examinando detenidamente multitud de casos, se puede llegar hasta un 80 por ciento

---

<sup>41</sup> Adolfo Mendoza Vásquez, Ob. Cit. Pág. 15.

(incluyendo menstruaciones con un pequeño retraso, que esencialmente eran gestaciones que se ocultaron y finalmente se perdieron).

Ahora bien, antes de entrar en el problema de la interrupción artificial del embarazo que, obviamente, incluiría al aborto criminal como al aborto por indicación médica, interesa estudiar desde el punto de vista de la ciencia el aborto en general; es decir, de aquellas ciencias auxiliares al derecho penal que tratan desde sus propios puntos de vista esta problemática, a través de sus estudios y resultados obtenidos.

### *3.1 ENFOQUE MEDICO DEL ABORTO.*

Técnicamente el aborto es la interrupción del embarazo por la muerte o dispersión del producto de la concepción. En un sentido vulgar aborto es “parir antes de tiempo, en que el feto pueda vivir.”

Cuando el espermatozoide se deposita en la vagina, viaja a través del cuello uterino a las trompas de Falopio, pero sólo un espermatozoide penetra el óvulo de la madre y la célula resultante es llamada cigoto. El cigoto contiene toda la información genética (ADN) necesaria para convertirse en una persona. La mitad de esta información genética proviene del óvulo de la madre y la otra mitad del espermatozoide del padre. El cigoto emplea los siguientes días para bajar a través de la trompa de Falopio y se divide para formar una bola de células. En este momento este montón de células pasan a ser llamadas blastocisto.<sup>42</sup> En esta etapa el cigoto continúa dividiéndose, creando un grupo interno de células con una envoltura externa. El grupo interno de células se convertirá en el embrión, mientras que el grupo externo pasará a convertirse en las membranas que lo nutren y lo protegen.

---

<sup>42</sup> El blastocisto o blástula es una fase primitiva del desarrollo embrionario. En esta etapa el embrión consta de un pequeño grupo de células apiladas.



El blastocisto alcanza el útero alrededor del quinto día y se implanta en la pared uterina aproximadamente al sexto día. En ese momento en el ciclo menstrual de la madre, el revestimiento del útero ha crecido y está listo para brindar soporte al feto. El blastocisto se adhiere fuertemente al revestimiento, donde recibe nutrición a través del torrente sanguíneo de la madre. Las células del embrión ahora se multiplican y comienzan a ocuparse de sus funciones específicas. Este proceso se llama diferenciación y conduce a los diversos tipos de células que conforman un ser humano (como las células sanguíneas, renales y nerviosas).

Hay un rápido crecimiento y las principales características externas del bebé comienzan a tomar forma. Es durante este período crítico de diferenciación (la mayor parte del primer trimestre) que las células en desarrollo son más susceptible a daños. Durante todo el desarrollo del embarazo, esas células van evolucionando, es así como al final de la octava semana ese desarrollo marca el comienzo del "período fetal" y el final del "período embrionario", pero no es hasta después de los 6 meses que el feto desarrolla totalmente su cerebro y todas sus funciones.<sup>43</sup>

Actualmente se dice que los seres vivos o son células o están compuestos de células, evolucionan y heredan sus caracteres. También es conflictivo el estado de embarazo. Se ha aceptado (por convención) que, para que haya embarazo es necesario que el embrión esté implantado, proceso que ocurre al día 6° post-concepcional. Luego no podría denominarse aborto matar a un cigoto humano o impedir a un embrión implantarse. En el mundo médico y bioético hay discrepancias sobre el inicio del estado de embrión: desde la concepción (embrión unicelular), el estado de mórula, la implantación, la aparición del tubo neural u otros estados. Estas ambigüedades surgen

---

<sup>43</sup> "Medicina y Derecho Penal: Inseminación Artificial Humana, Anticonceptivos y Aborto, Embrión, Feto y Persona, Concepto de Muerte en el Derecho Penal y Transplante de Órganos." Luttger; Hans y otros; Editorial Derechos Reunidos; El Salvador; 1984. P. 190.

porque se da valor convencional a los estados embrionarios que suceden independientemente de las intelectualizaciones, racionalidades o convenciones.

La teoría ética del doble efecto plantea que si la intención es salvar a la madre y se procede al vaciamiento uterino, con extracción del feto o embrión no es un aborto sino una interrupción terapéutica del embarazo y es por esto lícita. Esta posición no se aplica cuando la causa del sufrimiento materno es la constitución genética del feto o el feto mismo.<sup>44</sup>

La intención médica es remover la causa y esta coincide con el feto, luego hay que llamarla propiamente aborto terapéutico. Si se dispusiera de algún tratamiento que bloqueara el efecto del pasaje de sustancias del feto a la madre, las que causan el problema, entonces se podría tratar el caso sin llegar a plantear siquiera el aborto (lo que pasó con el Rh y el hidropsfetalis). Esta situación es muy antigua, tanto en ética como en leyes y, está resuelta. Un francotirador esquizofrénico que empieza a matar transeúntes con un rifle desde una torre, autoriza ética y legalmente para que se lo mate. Discutir cómo se lo va a neutralizar sin matarlo puede significar varios transeúntes muertos. Los fetos que por sus sustancias o su genoma están matando a sus madres o a sus hermanos mellizos cuando aún no son viables ex útero, autorizan para extraerlos antes de que maten a sus madres, a sus eventuales hermanos y luego, se suiciden.<sup>45</sup> Hemos analizado el tema considerando la vida o la muerte sin matices. La situación es mucho más compleja. Interesa también la calidad de vida de la madre, del feto nacido o no y de sus eventuales hermanos. Si por dilación de la decisión y por continuar el embarazo con feto vivo se obtiene un parto prematuro al sexto mes, con madre descerebrada y feto con daño neurológico irreversible que

---

<sup>44</sup> Ibid. P. 195.

<sup>45</sup> Embriología Clínica; Moore Persaud; 6ª Edición; Mac Graw-Hill Interamericana, México, 1999. P. 114.

muere a los 2 años, también se estaría faltando a la ética. Todas las variables vitales deben ser tomadas en cuenta.

¿Qué tiene que decir la Ciencia en el debate del aborto? La interrupción del embarazo ha suscitado una gran controversia, fundamentalmente legal y ética. En los límites para realizar un aborto, surgen las cuestiones relacionadas con el desarrollo del embrión. ¿Cuándo siente dolor?, ¿cuándo puede sobrevivir?, ¿cuándo tiene un cerebro activo?

Un tema clave en el debate del aborto es "el estatus moral del embrión y el feto", señalaba un informe elaborado por la Asociación Médica Británica. El argumento de cuándo empieza la vida se ha debatido durante años y continúa siendo un tema en el cual los miembros de la sociedad tienen visiones opuestas, probablemente nunca sea posible alcanzar un acuerdo sobre este problema.

Aunque no exista una respuesta absoluta, la literatura científica sí aporta algunas claves sobre estos aspectos:

¿Cuándo empieza a funcionar el cerebro?

A diferencia de los animales, el desarrollo del cerebro humano es mucho más lento y más o menos hacia el final del segundo trimestre de gestación comienza a mostrar cierta actividad, el cual continúa formándose durante la infancia, explica un médico investigador, durante todo este tiempo, las células nerviosas se dividen frenéticamente. Cuando el telencéfalo<sup>46</sup> se diferencia del resto del tubo neural (en torno a la quinta semana), no es más que dos globos huecos que deben llenarse de células nerviosas. En este segundo trimestre, comienza la migración de las células que, a partir de esa estructura, van a formar nuestra materia gris. Se desplazan por la llamada preplaca<sup>47</sup> que ejerce de autopista para las neuronas hacia el lugar que

---

<sup>46</sup> Estructura nerviosa del embrión, a partir de la cual se diferencian los hemisferios cerebrales. El Pequeño Larousse Interactivo, 2001.

<sup>47</sup> Una capa externa de la corteza cerebral y la primera en formarse. El Pequeño Larousse Interactivo, 2001.

ocuparán en la corteza. A las 24 semanas, aparecen unos patrones básicos de sueño y vigilia.<sup>48</sup>

El cerebro rige todo: sólo para que el corazón lata tiene que haber una orden cerebral. Pero inicialmente son funciones muy automáticas, explica Elena Carreras, jefa de la Unidad de Medicina Materno-Fetal del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. A las 22 semanas, el encefalograma ya muestra cierta actividad cerebral, aunque intermitente. Dos semanas después, la señal será continua. Es entonces cuando aparecen unos patrones básicos de sueño y vigilia. Se puede distinguir una actividad cerebral, pero de forma primitiva.

Mientras tanto, las células nerviosas han llegado a su destino y, una vez ubicadas, se diferencian y desarrollan sus ramificaciones (axones<sup>49</sup> y dendritas<sup>50</sup>). En la semana 26 ya ha comenzado a formarse el circuito: Se establecen las primeras conexiones. No es un proceso acabado, pero permite que haya unas funciones que van a ser el primordio de nuestra función cerebral. Alrededor de la semana 30, el cableado está completo.

Se ha visto que fetos en el tercer trimestre ya tienen cierta habilidad de aprender, es decir, de acostumbrarse a estímulos determinados e, incluso, dar respuestas de memoria a corto plazo. Así, un estudio en fetos de 35-36 semanas vio que cuando se aplicaba repetidas veces una vibración sobre la barriga de la gestante, ya no se sobresaltaban tanto como en la primera ocasión. Al cabo de 24 horas, parecían reconocer el sonido.

---

<sup>48</sup> Biología; Solomon Berg Martin; 5ª Edición, Mac Graw-Hill Interamericana, México 2006; p. 373.

<sup>49</sup> Prolongación de la neurona, cuya longitud puede alcanzar varios decímetros, que transporta el influjo nervioso desde el cuerpo celular hacia la periferia. El Pequeño Larousse Interactivo, 2001

<sup>50</sup> Prolongación arborescente del citoplasma de una célula nerviosa. El Pequeño Larousse Interactivo, 2001.

Interpretar de ahí que existe consciencia tal y como la entendemos es muy difícil. Los especialistas creen que no. Lo que más claro parece que existe son fenómenos subcorticales (la corteza se desarrolla por completo al final del embarazo), como una memoria muy inconsciente.<sup>51</sup> En este sentido, se considera que el feto puede percibir dolor a partir de las 26 semanas de gestación. Al menos, en ese momento cuenta con los circuitos necesarios para sentirlo y se producen unas reacciones bioquímicas similares a lo que consideramos dolor. Sin embargo, del mismo modo que no sabemos cómo otra persona percibe el dolor, no podemos saber cómo lo siente un feto.

Las reacciones en los meses previos no son dolor. Pueden producirse reacciones automáticas ante un estímulo molesto, por ejemplo, una aguja, pero una cosa es que responda a estímulos externos y otra que tenga sensación de dolor. Esta percepción requiere una participación importante del córtex<sup>52</sup> cerebral.

Existen terminaciones nerviosas (se forman en torno a la séptima semana de gestación), pero es tan sólo el primer tramo de ese sistema de alarma que es el dolor. Antes de la semana 26, pueden producirse reacciones automáticas ante un estímulo molesto, pero no dolor.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> Moore Persaud; Opus Citis; p. 12.

<sup>52</sup> El córtex es la región del cerebro que genera la conciencia del entorno y de uno mismo, según un estudio que describe por vez primera los mecanismos neuronales del psiquismo humano. Aunque la investigación sobre la formación de la conciencia está aún en un estado primitivo, sus autores consideran que las facultades de nuestro cerebro pueden explicarse por la interacción de las células nerviosas. La conciencia humana y la percepción de la individualidad se generan en un determinado espacio del cerebro, situado en la parte posterior del córtex.

<sup>53</sup> Moore Persaud; Opus Citis; p. 14

La conexión del tálamo<sup>54</sup> (el punto de entrada en el cerebro de los estímulos sensoriales) con la corteza cerebral, vital para el procesamiento sensorial, es el último paso de este complejo circuito. En torno a las semanas 12 y 16 de gestación, las fibras nerviosas (las ramas de la neurona que envían una señal a la siguiente) salen del tálamo hasta las células de la subplaca<sup>55</sup>, situadas en la autopista de la corteza. Son las conexiones más inmaduras. Todavía es necesario un periodo de espera para que madure un poco más la corteza cerebral y, después, invadir la materia gris. Entre la semana 23 y 25, se establecen la mayoría de conexiones.

Aunque no se puede saber a ciencia cierta si una vez desplegado el circuito el feto siente realmente dolor, la comunidad científica ha optado por un principio de prudencia. Es decir, cuando se realizan operaciones prenatales sobre el feto (habitualmente, a partir de la semana 24), se administra un cóctel de fármacos para que no se mueva, no se altere el ritmo cardiaco y, por si acaso, no sufra. “Ante la sospecha de que pueda sentir dolor, le ponemos anestesia, pero no podemos tener una constatación de que le duela”, resumen algunos profesionales de la medicina.<sup>56</sup>

En este sentido podemos decir, que la vida es posible desde la semana 23. Un prematuro tiene grandes posibilidades de sobrevivir a partir de las 23-24 semanas. A las 22 semanas, comienza a registrarse una intermitente

---

<sup>54</sup> Parte del encéfalo situada en la base del cerebro, que interviene en la regulación de las funciones vegetativas. El Pequeño Larousse Interactivo, 2001

<sup>55</sup> Estructura fetal transitoria ubicada debajo de la placa cortical y sirve como un "compartimiento de espera" para varias aferentes, incluyendo aferentes talámicas en camino a la placa cortical. La subplaca retrocede después de las 30 semanas de edad de desarrollo, mientras que la placa cortical madura en las 6 capas de la corteza cerebral. En contraste a las fibras tálamo-corticales directas, las cuales no son visibles hasta casi el tercer trimestre, las aferentes talámicas comienzan a alcanzar la subplaca somatosensitiva a las 18 semanas de edad de desarrollo (20 semanas de edad gestacional) y la subplaca visual a las 22 semanas de edad gestacional. Estas aferentes aparecen morfológicamente lo suficientemente maduras como para sinapsar con neuronas de la subplaca aunque ningún estudio humano ha mostrado que existen sinapsis funcionales entre aferentes talámicas y neuronas de la subplaca.

<sup>56</sup> Solomon Berg Martin; Opus Citis, p. 307.

actividad cerebral y por lo tanto el feto siente reacciones similares al dolor a partir de las 26 semanas.

### *3.2 ENFOQUE BIOLÓGICO DEL ABORTO.*

La ciencia ha demostrado que el embrión es tan humano como cualquiera y que sólo le falta crecimiento. Esta es una idea de la argumentación del antiabortismo, pero necesariamente es importante rebatirla.

Los científicos examinan desde el punto de vista biológico las diferentes etapas del desarrollo embrionario, y concluyen que el embrión y el feto no son seres humanos.<sup>57</sup>

Científicos muy respaldados en sus conocimientos e investigaciones, manifiestan que “Sólo queda esperar que todos aquellos partidarios de la penalización del aborto, que pretendan apoyarse en la ciencia, no se metan a opinar sobre aquello que manifiestamente desconocen, ni utilicen el nombre de la ciencia para mentir deliberadamente, confundir a la opinión pública y hacer que sus falsas ideas sobre la vida y la muerte prevalezcan por encima de la ciencia y la ética.”

De nuevo se escuchan las voces de muchas personas que se oponen al aborto y las altas jerarquías de la Iglesia católica que utilizan y repiten el único supuesto argumento que tienen para oponerse y condenar el aborto en cualquiera de sus modalidades: la vida (humana) comienza desde el momento de la concepción y, por lo tanto, el aborto, al ser una interrupción del proceso vital, es un homicidio. Por una obligación moral ante la sociedad, los biólogos se han visto en la necesidad de hacer un esfuerzo para explicar por qué las afirmaciones de muchos, son totalmente falsas y reveladoras de la más profunda de las ignorancias.

---

<sup>57</sup> *Ibid.*; p. 2

El argumento en el que se basan muchos antiabortistas se basa en una completa confusión entre lo que es vida y lo que es un individuo biológico. Si bien no existe hasta el momento una definición de vida clara y tajante, admitida unánimemente por todos los científicos, sí se admite desde hace casi dos siglos, cuando Theodor Schleiden y Mattias Schwann emitieron su teoría celular<sup>58</sup>, que existe una unidad mínima de materia viva que puede existir de manera autónoma a las demás. Esta unidad es la célula. Todo ser vivo está compuesto de pequeñas unidades de vida llamadas células. Algunos seres vivos, llamados unicelulares, al mismo tiempo que son una célula, son el individuo biológico, pero solamente ellos.<sup>59</sup>

Aceptada esta verdad elemental, vemos que en el ser humano, tanto espermatozoides como óvulos son células, unidades de vida al igual que las neuronas, los leucocitos, los hepatocitos o los odontoblastos. Cuando un espermatozoide fecunda a un óvulo, se forma una nueva célula, distinta a las dos que le dieron origen, pero sigue siendo una célula. La diferencia fundamental es que esa nueva célula contiene la información genética de los dos potenciales progenitores del individuo que está por producirse, pero que aún no lo es.

El hecho de que esa célula-huevo sea el resultado de esa fecundación del gameto femenino por parte del masculino, no le confiere el estatus de individuo biológico, pues no puede sobrevivir de manera independiente a quienes sí son individuos biológicos: la madre y el padre. Solamente los individuos biológicos pueden desarrollarse y sobrevivir de manera independiente a otros de su misma y de otras especies, gracias al proceso de diferenciación y especialización de sus partes. En el caso de los vertebrados superiores, grupo al cual pertenece el ser humano, ni embriones

---

<sup>58</sup> Teoría celular (BIOL.), teoría según la cual la célula es el elemento fundamental de la vida. El Pequeño Larousse Interactivo, 2001.

<sup>59</sup> Moore Persaud; Opus Citis; p. 12



ni fetos pueden considerarse individuos biológicos pues carecen del desarrollo que les permite alcanzar esa independencia en su existir, aunque estén compuestos de células y, por lo tanto, haya vida en ellos; aun no hay individuación.<sup>60</sup> Por esa sencilla razón, la destrucción de una célula o un conjunto de células cualquiera del ser humano no puede ser considerada un homicidio.

Si la tesis antiabortista que manejan muchos fuera correcta tendríamos que extenderla a cualquier modalidad de pérdida celular. Cualquier hemorragia sería un asesinato de células del tejido sanguíneo y tendría que ser sujeto de persecución legal, en algunos casos con la atenuante de la involuntariedad del "homicidio", como en la menstruación, pero no lo sería así en el caso de la pérdida de células del tracto bucal expulsadas en un escupitajo, o en la extracción de una muela, menos aún en la amputación de un miembro. En todos esos ejemplos existe una masiva pérdida de células de uno u otro tipo. Hay pérdida de vida, a veces consciente y voluntaria. ¿Han de considerarse estos casos como asesinatos?

Los conocimientos científicos sobre el genoma, la fertilización, el desarrollo del embrión humano y la fisiología del embarazo indican, sin lugar a dudas, que el embrión de 14 semanas no es un individuo biológico ni mucho menos una persona, porque carece de vida independiente, ya que es totalmente inviable fuera del útero, al estar privado del aporte nutricional y hormonal de la mujer.

También se explica que en las primeras 12 semanas de gestación apenas inicia la formación del sistema nervioso central, por lo que éste sólo permite la generación de reflejos simples, incompatibles con la percepción de sensaciones complejas como el dolor.

---

<sup>60</sup> *Ibid.*; p. 14

En el 2005 la Asociación Médica Americana hizo una revisión sobre el dolor del feto y concluyó que es hasta la semana 29 ó 30 cuando esta percepción se desarrolla en él.<sup>61</sup>

A esto, diferentes análisis médicos sostiene que los fetos probablemente no sienten dolor hasta los últimos meses del embarazo. Este descubrimiento representaría un argumento poderoso contra los adversarios del aborto, quienes sostienen que la posibilidad del dolor del feto debería hacer que las mujeres se lo piensen dos veces antes de interrumpir un embarazo. Los detractores del aborto rechazan estos informes y sostienen que dichas conclusiones son tendenciosas.

El estudio realizado por los investigadores de la Universidad de California, en San Francisco, aparece en momentos en que los adversarios del aborto abogan por leyes federales basadas en el dolor fetal. Estas obligarían a los médicos a informar sobre el dolor fetal a las mujeres que piden abortos con más de 20 semanas de embarazo y ofrecerles anestesia fetal. Algunos estados ya han aprobado esas leyes. Pero los informes emitidos por los profesionales, afirman que ofrecer analgésicos fetales en el quinto o sexto mes del embarazo es un error y podría crear riesgos inaceptables para la salud de la mujer.

Los investigadores revisaron decenas de estudios e historiales clínicos. Según ellos, los datos indican que el feto es incapaz de sentir dolor más o menos hasta el séptimo mes de embarazo, cuando tiene unas 28 semanas. Aunque las estructuras cerebrales que participan en la experimentación del dolor se empiezan a formar mucho antes, probablemente no funcionan hasta las últimas etapas del embarazo.

Así, ya son muchos los especialistas en bioética y en biología de la reproducción que descartan que los embriones de 12 ó 14 semanas, cuyo

---

<sup>61</sup> *Ibíd.*; p. 18

cerebro está en las etapas iniciales de su desarrollo, pudieran experimentar sufrimiento o gozo y, mucho menos, sentir dolor si son abortados; si bien un embrión posee el genoma humano, no es posible aceptarlo como persona, pues de lo contrario, cualquier célula del organismo adulto, incluyendo los tumores cancerosos, serían comparables al humano. La vida de un embrión de 14 semanas es idéntica a la de cualquier célula, órgano o tejido de un organismo multicelular vivo, pero no a la de un individuo biológico: no hay vida humana.

### *3.3 ENFOQUE GENETICO DEL ABORTO.*

La genética es una ciencia, y por lo tanto como tal, implica “Un conocimiento cierto de las cosas por sus principios y sus causas”. Entonces ¿Cuáles son estas cosas que como ciencia la genética estudia?, pues, la Herencia Biológica<sup>62</sup>, y la Variación<sup>63</sup>, sus principios y causas, son las leyes y principios que gobiernan las semejanzas y diferencias entre los individuos de una misma especie.

Todos los individuos están formados por unidades microscópicas que se agrupan formando tejidos. Estas unidades (células) poseen dentro de sí, un núcleo; es decir, una estructura diferenciada dentro de la célula. En el interior del núcleo se halla una macromolécula que es la encargada de la información genética; el gen está compuesto por una macromolécula, que es el ácido desoxirribonucleico, el cual se encuentra formado por dos cadenas unidas entre sí, y enrolladas formando una espiral. Llamamos "gen", entonces, a las distintas porciones de esta macromolécula que se ocupan, cada una de ellas, de una característica hereditaria determinada.<sup>64</sup> Aunque

---

<sup>62</sup> Transmisión de caracteres genéticos de una generación a las siguientes. El Pequeño Larousse Interactivo, 2001.

<sup>63</sup> Modificación de un animal o de una planta en relación al tipo de su especie. (Se distinguen las somaciones, puramente individuales, y las mutaciones, transmisibles.) El Pequeño Larousse Interactivo, 2001.

<sup>64</sup> Genetica Medica; J. S. Thompson M. W. Thompson, 2ª Edición; Salvat, Barcelona; 1983, p. 22.

la obtención de una característica determinada (por ejemplo, el color de los ojos) es más compleja, y depende de la interacción del material genético con el citoplasma celular, con el medio ambiente (Paratipo), y también de la interacción con otros genes.

El conjunto de genes heredados es lo que se denomina "Genotipo"<sup>65</sup> el cual provee la información necesaria para la producción de diversos rasgos; luego éstos se ven influidos por el medio ambiente, y esto dependerá de la vida de cada individuo (por ejemplo, una determinada contextura muscular, se verá más o menos desarrollada de acuerdo con la actividad de cada individuo). De esta interacción con el medio ambiente resulta lo que llamamos "Fenotipo" que es aquello que se aprecia sensorialmente del individuo.

La idea que la concepción es un acto que procrea a un ser, es muy antigua y está claramente definida en los Diccionarios de la Academia de la Lengua en el siglo XVIII. En 1868 se definía el vocablo Concepción como: "Unión de los materiales suministrados por ambos sexos en el acto generativo para la procreación de un nuevo ser. El fruto de esta concepción se llama feto, y su definición en los diccionarios en 1790 y 1803 es: "Lo que la hembra de cualquier animal concibe y tiene en su vientre".

En esa época se considera que el verbo concebir es: "Hacerse preñada la hembra". Las definiciones anglosajonas más recientes definen la concepción en tres acepciones biológicas:

- 1) Acto de estar preñada
- 2) Formación de un cigoto viable y
- 3) Estado de ser concebido.

Por tanto la idea no biológica de la concepción de un ser humano esta directa e inequívocamente relacionada con el comienzo de su vida. La concepción es un acto, un momento, donde se efectúa un proceso biológico denominado

---

<sup>65</sup> Conjunto de factores hereditarios constitucionales de un individuo o de una especie. El pequeño Larousse Interactivo, 2001.

fecundación la cual no es más que la fertilización de un ovulo mediante un espermio. Es decir la unión de un gameto masculino con otro femenino.<sup>66</sup>

El mecanismo de la fecundación en la especie humana solo fue demostrado por Hertwig en 1875. Desde entonces comenzaron a desarrollarse conceptos y definiciones biológicas como ser: gametos, células, cigotos, genes, cromosomas etc., y todos estos compuestos de una diversidad de criterios, a veces exagerados, otras veces bajo un interés en particular y otra y muy buenas, son las que se estudian de un punto de vista profesional.

Después de un siglo de progreso de los descubrimientos científicos biológicos es posible establecer claramente la secuencia del proceso de transmisión de la vida de una generación a otra y la procreación de un nuevo ser humano. En este sentido, vamos a detenernos a abordar un poco sobre este proceso de formación humana, desde un punto de vista profesional e imparcial.

### 3.3.1 El comienzo de la vida humana.

Esta es la base sobre la cual vamos a asentar nuestro análisis, y respondiendo al problema del comienzo de la vida humana vamos a plantear dos cuestiones fundamentales, ¿Cuándo empieza una nueva vida humana?; y, ¿Cuándo esa vida humana que ha empezado está ya individualizada? Esta problemática se puede analizar desde diversas perspectivas: ya sea desde un punto de vista biológico, genético (Unicidad y unidad; Mismidad o identidad genética), embriológicos (Referencia al término), y filosóficos (Suficiencia constitucional); pero lo importante para efectos de este apartado, es hacer algunas consideraciones genético-biológicas sobre el desarrollo embrionario humano; para lo cual, empezaremos por abordar el aspecto biológico, del cual enfatizamos en lo siguiente:

---

<sup>66</sup> J. S. Thompson M. W.; Opus Citis; 25

Como ya se ha dicho, el ciclo vital de un ser humano se inicia a partir de una célula única (el cigoto) formado por la fecundación de dos gametos (óvulo y espermatozoide) que tras el proceso de desarrollo dará lugar a la formación del individuo adulto el cual, al alcanzar la madurez sexual, producirá a su vez gametos, iniciando así un nuevo ciclo de reproducción sexual.

En el proceso biológico de la reproducción humana se pueden diferenciar cuatro etapas que representan situaciones genéticas y embriológicas muy distintas a las que pueden corresponder cuestiones éticas y jurídicas diferentes.

### **Primera Etapa: Gameto, Fecundación, Cigoto.**

Ésta etapa supone un cambio drástico, por cuanto se pasa de la existencia de dos realidades diferentes (los dos gametos) a una nueva realidad única (el cigoto). Sin embargo, es conveniente resaltar aquí ya el aspecto de la continuidad de los procesos biológicos a que se hacía referencia antes. Incluso en esta primera etapa, que es aparentemente la más clara en la problemática que nos ocupa, hay que señalar que el propio proceso de fecundación es largo y complejo desde que después de atravesar la zona pelúcida que envuelve al ovocito<sup>67</sup> entra el espermatozoide en el citoplasma de la célula femenina liberando en él su núcleo haploide<sup>68</sup> hasta que se produce la fusión de los dos pronúcleos.

### **Segunda Etapa: Cigoto, Mórula, Blastocisto, Anidación.**

La segunda etapa es, desde el punto de vista genético, la más crucial en relación con la problemática de la reproducción humana por lo que respecta al denominado estatuto del embrión ya que, como se verá más adelante,

---

<sup>67</sup> Célula sexual femenina resultante de la ovogénesis que, tras una división meiótica dará lugar al óvulo.

<sup>68</sup> Organismo, célula o núcleo que sólo contiene un juego de cromosomas.

cuestiona la individualización del nuevo ser. Ello tiene repercusión tanto con determinados métodos interceptivos como con las nuevas técnicas de reproducción asistida que implican la manipulación de embriones. En esta etapa, tras la fecundación del óvulo por el espermatozoide, que ocurre en la parte superior de las trompas de falopio, el huevo fecundado inicia su camino hacia el útero, a la vez que se va dividiendo, alcanzándolo a los tres o cuatro días. Es decir, a la semana de haber ocurrido la fecundación es cuando el embrión, ya en estadio de blastocisto, comienza a fijarse en las paredes del útero, tardando otra semana aproximadamente en concluir su fijación (anidación). Por consiguiente, puede aceptarse como regla general que la anidación concluye unas dos semanas (catorce días) después de ocurrida la fecundación. La importancia de la anidación en el proceso embriológico es tan grande que, por ejemplo, la Sociedad Alemana de Ginecología considera que el embarazo empieza con el final de la anidación, no con la fecundación.<sup>69</sup> Otros argumentan, en esta misma línea, que hasta que el embrión no está anidado no es posible diagnosticar clínicamente el embarazo.

### **Tercera Etapa: Anidación, Feto.**

Durante el principio de la tercera etapa se produce la gástrula<sup>70</sup> (del 15º al 18º día), diferenciándose las tres capas germinales primitivas (ectodermo, mesodermo y endodermo) de las que derivarán los tejidos y órganos del futuro organismo. Durante la gastrulación, el ectodermo da lugar al tejido de la placa neural que más tarde se repliega para formar la cuerda espinal y el cerebro. Aunque la inducción neural se descubrió hace más de medio siglo, sin embargo hasta hace poco tiempo han resultado fallidos los intentos de

---

<sup>69</sup> J. S. Thompson M. W.; *Opus Citis*; 28.

<sup>70</sup> Un embrión que ha adquirido ya dos capas de células. Gen. La unidad de la herencia. Disco embrionario de tres capas (trilaminar), ectodermo, endodermo y mesodermo.

encontrar la señal molecular que pone en marcha el proceso. En 1993 se demostró que una proteína embrionaria denominada noggin actúa como señal endógena de inducción neural en embriones de anfibio (*Xenopus*). Por otro lado, también se ha encontrado el gen noggin en roedores, sugiriendo la posibilidad de que pueda realizar funciones similares en mamíferos y, por tanto, en embriones humanos.<sup>71</sup>

Desde el punto de vista genético, no cabe duda que el momento de expresión del gen noggin representa un hito importante dentro del proceso cronológico del desarrollo embrionario humano; de ahí la importancia que puede tener su posible descubrimiento para arrojar nueva luz en la problemática del estatuto del embrión humano.

El embrión continúa su desarrollo de manera que al final de la cuarta semana se puede decir que ya ha adquirido el plano general del futuro ser; es decir, representa un sistema en el que empieza a estar definido, aunque sea de forma inicial, el término: el ser nacido. Al final de la octava semana la diferenciación del "sistema como sistema" ha terminado, dando lugar al desarrollo fetal: el embrión es reconocible como humano (Alonso Bedate, 1989).<sup>72</sup>

#### **Cuarta Etapa: Feto, Nacimiento**

A partir del estadio anterior y durante la cuarta etapa se produce el desarrollo fetal desde el tercero al noveno mes para dar lugar al nacimiento del nuevo ser humano.

En síntesis, para cualquier consideración posterior de tipo ético o jurídico parece inevitable plantear ya aquí la posible valoración diferencial del embrión a lo largo del desarrollo y muy especialmente en relación con

---

<sup>71</sup> Moore Persaud; *Opus Citis*; pág. 18.

<sup>72</sup> *Ibid.*, 46



aquellos estadios embrionarios anteriores a la anidación o implantación del embrión (blastocisto) en la pared del útero, que corresponden a los primeros catorce días desde que se produjo la fecundación. Pero ¿En qué momento preciso podría decirse, por tanto, que existe ya el cigoto? Esta interrogante afectaría a las posturas que mantienen que la persona aparece en el momento de la concepción, pero ciertamente es que, de acuerdo a todo lo antes expuesto, obviamente se analiza la situación por la que científicamente debe considerarse la verdadera existencia de un ser humano, es decir, que es equívoca la idea de atribuir existencia humana desde el momento de la concepción, cuando hemos visto que ese mero acto no constituye nada más que el inicio de un lento proceso que dará origen a un nuevo ser después de aproximadamente ocho semanas.

### *3.4 ENFOQUE PSICOLÓGICO DEL ABORTO.*

Existen situaciones muy distintas por las cuales una mujer se puede encontrar ante un aborto. A veces, un embarazo se interrumpe de forma involuntaria por diversas razones, desde un accidente hasta causas meramente fisiológicas. En otras ocasiones cuando una mujer decide voluntariamente la interrupción del embarazo, puede ser porque se ha detectado una malformación peligrosa en el feto, a consecuencia de una violación o porque el desarrollo del embarazo genera un riesgo grave para la salud física o psíquica de la madre, etc.

El impacto psicológico del aborto puede estar determinado por las causas que lo motivan e incluso por el origen del embarazo y los sentimientos de pérdida o culpabilidad que se pudieran generar. Es por eso que no es prudente mezclar los efectos de un aborto involuntario con uno voluntario ya que de ambos tenemos reacciones realmente diferentes; a esto hacemos el siguiente análisis.

### 3.4.1 Impacto Psicológico del aborto involuntario.

Cuando una mujer se encuentra ante un aborto involuntario, las reacciones psicológicas que puede sufrir están ejercidas por diversas cuestiones y crean una marca imborrable en sus vidas: generalmente va a depender del grado de deseo del embarazo: ya que no va a ser lo mismo si el embarazo se consigue con amor pero de una forma casual o inesperada, que cuando se consigue con amor y mucho pero mucho esfuerzo por parte de la pareja, por que si en ambos casos se produce una expulsión involuntaria del producto de la concepción, el grado de aceptación será mayor en la pareja que logró ese embarazo de una forma casual e inesperada que en la pareja que en muchas ocasiones logra obtener un embarazo bajo tratamiento médico. El caso suele empeorarse cuando el aborto llega en medio de un embarazo avanzado, se produce una afectación más grande en la mujer, y más si éste fue producto de: un accidente muy agresivo, un problema fisiológico, etc. ya que esto genera un sentimiento de culpa extremadamente profundo donde se vuelven impredecibles las consecuencias psicológicas que pueda tener en el futuro, y que muchas veces pueden irse sobrellevando según el apoyo que pueda recibir la mujer.

En función de estas variables, las reacciones esperables son de impotencia, desilusión, tristeza y en casos más extremos, depresión u obsesión de lo ocurrido. Lo más difícil es lograr que la mujer llegue aceptar que ella no ha sido responsable de esta pérdida y motivarla a hablar con una persona de confianza para que no se encierre en un círculo que la mate mentalmente. Es fundamental que reanude lo antes posible su vida cotidiana, aunque por lo general este es un proceso que dura desde unos meses hasta muchos años sin que la mujer logre la conformidad del caso. Para esto, la mujer necesita permanecer bajo asistencia psicológica hasta el tiempo que sea conveniente.

### 3.4.2 Impacto Psicológico de un aborto voluntario.

La cuestión fundamental es: ¿hasta qué punto la decisión de interrumpir el embarazo fue una decisión suficientemente meditada y aceptada? Es decir, el minimizar las posibles afecciones psicológicas de un aborto en este caso comienza con una decisión consciente, meditada y decidida sobre el aborto. También es importante tener en cuenta cuál ha sido la razón última de esta decisión; por ejemplo, en el caso de una violación, algunas mujeres pueden interpretar el aborto como una liberación o un alivio a esa escena traumante por la que tuvieron que pasar.

Si se ha realizado el aborto con importante madurez, decisión y responsabilidad, podemos encontrarnos con un panorama psicológico muy aceptable. Tampoco estamos hablando de un asunto que desaparecerá por arte de magia, al igual que un aborto involuntario, un aborto voluntario genera cierto desequilibrio psicológico pero producto de un proceso normal llamado post aborto, por el cual pasa toda mujer que atraviesa por ésta práctica, con la diferencia que si estamos frente a un aborto involuntario, dichos efectos serán más pronunciados, duraderos, insistentes y hasta peligroso en esa mujer que en la que se lo practicare voluntariamente.

Los efectos psicológicos del aborto son extremadamente variables y no parecen estar determinados por la educación recibida o por el credo religioso. La reacción psicológica al aborto espontáneo y al aborto voluntario es distinta; está relacionada con las características de cada uno de estos sucesos: el aborto espontáneo es un evento imprevisto e involuntario, mientras que el aborto provocado contempla la responsabilidad consciente de la madre.

El embarazo es un momento extremadamente delicado en la vida de una mujer, caracterizado por una vivencia psíquica y emocional muy particular,

pues desde el momento de la concepción se verifican en la mujer una serie de cambios no sólo físicos, sino también psicológicos ya sean buenos o malos para su salud mental, los cuales van a estar determinados por el evento que originó el embarazo o por como éste se desarrolle, en este sentido, el impacto y la crisis que puede representar en la vida de una mujer descubrir que se espera un niño será diferente cuando esto sucede en condiciones poco favorables, cuando represente un peligro eminente para la vida de la futura madre o cuando se esté consciente que ese nuevo ser no tendrá la calidad de vida que se espera. Y es que convertirse en madre presupone una adecuación de la propia identidad en el paso del papel de hija al de madre, un proceso que comienza con la concepción y que tienen muchos momentos de sentimientos encontrados.

El vínculo madre-feto generalmente comienza inmediatamente después de la concepción, pero cuando dicho embarazo genera un trauma o una mala experiencia, puede darse el caso que incluso después de nacido el bebé, no se logre crear esa conexión maternal, aunque los procesos psicológicos sustantivos a esta relación precoz sean inconscientes y vayan más allá del control consciente de la madre, pero es esa negación consciente la que hace más difícil y peligrosa la tarea.

Y es que toda esta escena psicológica que se genera a raíz de un aborto, no es un proceso independiente y alejado de la naturaleza humana, es decir, que la mujer no sentiría toda esta mezcla de sentimiento que al final se resumen en una confusión entre el deber ser y el debe ser, si no fuera que por un lado de la sociedad le reprochan sus actos y por el otro se los avalan, en este sentido, inevitablemente siempre nos veremos en el marco de la influencia que generan nuestros padres, compañeros, amigos, personal sanitario u otras figuras significativas que pueden hacer la diferencia entre un estado psicológico normal y uno crítico cuando nos enfrentamos a una situación como la del aborto.

El rasgo traumático del aborto voluntario procede del hecho de que cuando la mujer descubre que espera un niño no lo considera sólo un “embrión” o un “montón de células”, sino el propio hijo, un ser humano pequeño e indefenso que está creciendo dentro de su propio cuerpo, de forma que abortar significa permitir que se mate de manera voluntaria el propio niño, es decir, que todo esto es producto de una mala enseñanza a lo largo de la vida, una oración equivocada que se repite una y otra vez a través del tiempo y que por la misma presión o ignorancia por la que puede estar pasando una persona no le permite asegurarse que todo esto sea cierto o determinar hasta qué punto lo es.

La opinión en torno al derecho de las mujeres violadas a abortar está dividida; siendo la más objetiva la de que las mujeres que resulten violadas deben tener el derecho de decidir sobre su cuerpo y sobre la integridad física. Asimismo debe existir un ente estatal que vele por la salud mental, psíquica y emocional. Insistiendo que en los casos de abortos ilegales se atenta contra la vida de las mujeres, pues corren el riesgo de que "médicos sin ética", perforen el útero dejando a la mujer sin posibilidad de embarazarse nuevamente, y en el peor de los casos pueden provocar su muerte. Así mismo, se les debe facilitar recurrir al método de anticoncepción de emergencia, el cual se toma a las 48 horas de haberse cometido el acto sexual, el método de anticoncepción de emergencia no se considera abortivo, ya que es un medicamento que sirve para que se inhiba el óvulo de forma inmediata para que no se genere un problema mayor.<sup>73</sup>

Hay estudios que demuestran que el negarle la realización de un aborto a una mujer cuando ella lo requiere por propia decisión le produce consecuencias negativas en su salud mental y agrava la condición de aquellas que padecen enfermedades mentales.

---

<sup>73</sup> María Padilla de Gil; Opus Citis; p. 50

La condición de ilegalidad, la clandestinidad consecuente, la soledad y el silencio en que se practican los abortos son las causas principales de sufrimiento y/o de sentimientos de culpa para algunas mujeres. Aún en estas circunstancias otras muchas sienten un gran alivio cuando realizan un aborto de un embarazo no buscado o no planeado o producto de la violencia.<sup>74</sup>

También las decisiones de una mujer cuando queda embarazada sin desearlo o en circunstancias difíciles, son traumáticas y en ocasiones no se resuelven en mucho tiempo. Tal es caso del casamiento forzado, dar el hijo/a en adopción, o tener un hijo/a que en realidad no se puede criar. Esto genera, en la mayor parte de los casos, problemas psicológicos tanto para la mujer como para el/la niño/a, afectando, alcanzando este efecto negativo hasta la misma sociedad en la que se desarrollan

Muchas de las razones por las cuales las mujeres recurren al aborto no son razones exclusivamente personales, sino más bien circunstancias sociales, culturales o económicas, como por ejemplo: cuando el embarazo es consecuencia de una violación, por falla, mal uso o falta de acceso a métodos anticonceptivos seguros, por falta de información sobre los anticonceptivos, debido a desconocimiento acerca del funcionamiento del propio cuerpo o porque no pueden alimentar a un hijo más debido a la falta de trabajo.

En el siglo XVII John Locke dijo que "persona" es un término de la medicina legal; y tenía razón. Así pues, decidir sobre quién tiene derechos es exactamente lo mismo que decidir a quién consideramos personas: es un asunto de abogados. He aquí un ejemplo de razonamiento circular (un "círculo vicioso"); la persona se define por el derecho, luego qué es persona es una cuestión jurídica. Pero estaría mejor plantearlo al revés: es decir, el derecho se define en atención a la persona. En efecto, el derecho formula

---

<sup>74</sup> Emma Funes; Opus citis; Págs. 20-26.

las normas para decidir qué es lo justo, y lo justo es dar a cada quien "lo suyo", luego qué es derecho es una cuestión antropológica. Como es conocido por todos, los cambios fisiológicos que se presentan con el advenimiento de la pubertad van acompañados por impulsos aumentados en diferentes aspectos, especialmente en la conducta sexual. Debido a los tabúes y restricciones de la sociedad, el adolescente frecuentemente tiene muchas preocupaciones y problemas en relación con el desarrollo sexual, y en especial con la conducta sexual.

Virtualmente no poseen derechos ni intimidad, por otras razones muchos de ellos se ven obligados a existir sin cualquier idea clara de su futuro. Eso también puede afectar su identidad sexual. Esto es importante si consideramos una vez más que los adolescentes llevan un estigma debido a su condición de no ser adultos, y que están expuestos a mensajes dobles que llevan a una ambivalencia sobre el sexo, lo que ahoga la comunicación y los expone a un mayor riesgo de embarazo, abortos, y enfermedades de transmisión sexual.<sup>75</sup>

### *3.5 ENFOQUE SOCIOLÓGICO DEL ABORTO.*

El aborto más frecuente en todo el mundo es el aborto espontáneo; se calcula que el 75% de todas las fecundaciones en el humano se pierden en las primeras 15 semanas, considerando la parte preclínica de la gestación. Ningún aborto es deseado, sin embargo desde el punto de vista genético el aborto espontáneo es necesario; es el recurso biológico más poderoso de selección natural. Pero no queremos hablar del aborto espontáneo, sino del aborto al que se ven obligadas miles de jovencitas que se embarazaron sin desearlo, sin buscarlo. Es más fácil culpar a los jóvenes por su irresponsabilidad ante la práctica de una sexualidad ingenua y fácil, sin

---

<sup>75</sup> "Salud Sexual de las y los Adolescentes en El Salvador." Padilla de Gil; María; Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia, REVSOGIA; 2001.

protección, sin condón, que hacer una crítica dirigida a los adultos, que son los que han perpetuado una educación sexual deformada, prejuiciosa, llena de mitos y de mentiras a través de dos milenios o quizá más. La discusión ética ya ancestral, está centrada en el dilema de, en qué momento el feto es una persona.

Gustavo Ortiz Millán, doctor en filosofía, examina el tema de la adopción en el contexto de la despenalización del aborto. Algunos sectores señalan que el aborto debe ser penalizado porque constituye la interrupción de la vida de un ser humano inocente con derecho a la vida, y esto es moralmente incorrecto. La adopción es una forma de remediar las consecuencias negativas del aborto. A fin de cuentas, hay muchas parejas que quieren un hijo y no pueden tenerlo. Bajo este argumento se afirma: adopción sí, aborto no.<sup>76</sup>

Así pues, estos datos demuestran que la adopción no puede ser, ni de lejos, una solución al problema del aborto: simplemente no es posible cambiar abortos por adopciones, no es esta la solución.

Aproximadamente de un 100% de embarazos que registra el Ministerio de Salud en nuestro país, un 30% son de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, también se registran embarazos a temprana edad entre los 10 y 11 años, pero la gran parte de estos son producto de violaciones sexuales de algún familiar o amigo cercano a la víctima. Según el informe del estado de la población mundial del 2005 proporcionado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), debido a la falta de acceso a servicios de planificación de la familia, solamente en los países en desarrollo hay cada año unos 76 millones de embarazos no deseados, de estos, cada año, se realizan 19 millones de abortos en condiciones sépticas o inaceptables desde el punto de vista médico. Se estima que un 22% de los embarazos en adolescentes que terminaron en aborto fallecieron debido a que en nuestro

---

<sup>76</sup> Deborah Dudley; Opus Citis; Págs. 50-56.



país mucha/os menores no tienen el conocimiento adecuado para llevar una vida sexual responsable y se exponen a métodos desesperados que en la mayoría de los casos termina con sus vidas. Esto conduce a que se pierdan unas 68 mil vidas, las cuales podrían haber ayudado a cambiar a las sociedades del mundo.<sup>77</sup> Las repercusiones de un embarazo no deseado a cualquier edad de la mujer son catastróficas, conlleva frustración, coraje y ruptura de valores. Un embarazo no deseado lleva a un feto no deseado, a un aborto no deseado, a un hijo no deseado, a un hijo abandonado a un ser desadaptado y potencialmente una persona antisocial. Un embarazo no deseado orilla al aborto clandestino, riesgo de muerte de la mujer, ingesta de fármacos abortivos, malformaciones congénitas por tales abortivos que se convierten en teratógenos.

Un recién nacido no deseado origina abandono real del bebé en la calle, inclusive infanticidio, un hijo no deseado que crece con ese estigma, abandonado, desprotegido, sin estima y sin autoestima será seguramente un sociópata, un delincuente, un inadaptado. Ahora bien ¿qué es lo que ocasiona que una adolescente practique su sexualidad con el alto riesgo del embarazo?

La respuesta es que la adolescente es receptora de una educación sexual deformada, con poco rigor científico y llena de mitos y prejuicios. El adolescente crece atiborrado de mensajes gráficos, verbales, explícitos y subliminales de que el coito es la única forma de práctica sexual madura, normal y placentera. Estos mensajes contradictorios y absurdos están avalados por las instituciones de salud oficiales, que lejos de ayudar vienen a empeorar este problema que ha trascendido a la esfera social y se está volviendo como un parásito incurable y del que nadie quiere atacar por la misma pobreza de su cultura y la ambición del poder al que representa.

---

<sup>77</sup> Estado de la población mundial; Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), 2005, Nueva York, 2005, p. 80.

### 3.6 ENFOQUE ECONÓMICO DEL ABORTO.

La pregunta entre muchos economistas coincide en lo siguiente: ¿Una economía en crecimiento requiere una población en crecimiento? Algunos economistas que apoyan el libre mercado dicen que los negocios en general necesitan una población creciente para ser exitosos. Pero, en realidad, el dinero compra cosas, la gente no. Los negocios no necesitan que prospere más gente, necesitan que la gente prospere más.

Ajustemos los sistemas económicos para mejorar las condiciones de la población. Nuestro sistema económico actual parece depender solamente de una población en constante crecimiento.<sup>78</sup> En realidad, con una densidad creciente, unas personas se benefician mientras otras sufren. Toda la vida natural sufre con el crecimiento humano, pero los sistemas económicos ignoran ese costo debido a que su precio no está etiquetado. Por tanto, observemos la economía sólo por cuanto afecta a los humanos que se supone debe servir. Una fuerza laboral grande y reemplazable beneficia a los propietarios, pero pone el trabajo en desventaja. Los obreros con hijos que mantener no pueden darse el lujo de hacer huelgas prolongadas ni arriesgarse a ser reemplazados permanentemente. Un desempleo alto reduce los salarios, mientras que una demanda alta de trabajadores incrementa el salario y los beneficios.

Las nuevas viviendas dan empleo a los trabajadores de la construcción y más capital a los inversionistas para proyectos futuros. Sin embargo, gran parte del costo de expandir el hábitat humano lo pagan quienes ya viven en el área: sus impuestos deben subir para subsidiar el crecimiento poblacional. Con un cambio en las prioridades, mantener y mejorar los edificios existentes podría generar tantos empleos como las nuevas construcciones. Las empresas dedicadas a cubrir las necesidades de niños y jóvenes tendrán

---

<sup>78</sup> Indicadores de desarrollo; Banco Mundial, p. 120.

menos clientela a medida que la tasa de natalidad baje; sin embargo, menos clientes no significan automáticamente menos ingresos. Muchos clientes potenciales no pueden adquirir los productos ofrecidos y, con familias más pequeñas, es más probable que se tenga dinero para gastar en productos para niños. Frecuentemente, las compañías también se orientan a grupos de otras edades; el dinero que no se use en necesidades infantiles estará disponible para esos productos y servicios.

Puede que la educación parezca depender de un flujo de nuevos estudiantes creciente o, al menos, constante. Sin embargo, darles una educación adecuada incrementa los impuestos en las economías locales, y muchos ciudadanos se resisten a pagar. Con menos estudiantes, el tamaño de las clases se puede reducir y se reducirían los gastos de capital para nuevas escuelas. Las escuelas existentes podrían obtener las reparaciones y mejoras que necesitan. A semejanza de la diversificación que ocurre en otras empresas, las escuelas podrían dirigir sus servicios a grupos de otras edades sin exceder sus capacidades.

En consecuencia, el agotamiento de los recursos concierne mayormente a la humanidad, no a la ecósfera. La extracción de recursos hace colapsar los ecosistemas, de manera que, cuando un recurso se agota, la vida puede empezar a recuperarse allí. En este sentido, independientemente que vivamos en medio de la abundancia o estemos muriendo de hambre, nuestras vidas y la salud del planeta recibirán los mayores beneficios si dejamos de reproducirnos.

Muchos creen que la Tierra es capaz de proveer una cantidad interminable de recursos. The Economist afirma, por ejemplo: "La idea de un número creciente de personas peleando por un pastel de recursos limitados es un disparate maltusiano..."

Resulta grato pensar en un utópico cuerno de la abundancia, pero sólo en un cuerno podremos clavar los dientes cuando los recursos lleguen a su límite.

Aunque la humanidad tiene razón en inquietarse por la escasez de recursos, la pérdida de vida salvaje es mucho más grave y ni siquiera la tomamos en cuenta. No es un recurso si no podemos usarlo. A diferencia del cobre, que según el fallecido Julian Simon puede ser suplido por otro material si se nos agota, las áreas silvestres son definitivamente finitas.

Pero todo este panorama no termina aquí, es importante hacer énfasis al problema de la sobrepoblación, la cual no solo es un problema humano, sino también un problema ecológico.

En países con altas tasas de natalidad y hambrunas recurrentes, el impacto en los humanos es mayor. En países con bajas tasas de natalidad y alto consumo, el impacto al ambiente es mayor. Necesitamos trabajar en ambas áreas para aliviar el sufrimiento humano y la degradación ecológica. Actualmente, un humano que nace en la parte adinerada del mundo tiene un impacto ambiental mucho mayor que uno nacido en un país pobre.

La contaminación proveniente de una ciudad sobre poblada en un país no industrializado tiene menor duración que la de algunas ciudades industrializadas. Chernobyl será radiactiva por unos 24.000 años, mientras que la contaminación orgánica de un río se desagua en pocos años.

Los llamados países en desarrollo están aventajando a las naciones industrializadas en el consumo de combustibles fósiles y producción de desechos tóxicos. Gran parte de esta industria es importada de los países industrializados para sacar provecho de la mano de obra barata. Los obreros con bajo sueldo son otro resultado de las altas tasas de natalidad.

### *3.7 ENFOQUE DEMOGRÁFICO DEL ABORTO.*

Al iniciar la década de 1950, Centroamérica tenía poco más de 11 millones de habitantes. Casi cincuenta años más tarde había triplicado esa cifra, alcanzando casi 35 millones. Hoy, el istmo tiene una densidad de población de 65 habitantes por km<sup>2</sup>. La mitad de ellos son mujeres, uno de cada cinco

habitantes es indígena y casi uno de cada tres es guatemalteco. Además, cuatro de cada diez personas son niños o jóvenes de 14 años o menos, y seis de cada cien son adultos mayores (60 años o más). Poco más de la mitad de las personas radica en las zonas rurales y una de cada cinco habita en las 26 ciudades con más de 100,000 habitantes existentes en la región. El Salvador es el país más pequeño y el más densamente poblado, con una densidad casi treinta veces mayor respecto al menos poblado, Belice.<sup>79</sup>

En el período 1995-2000, cada año ocurrieron más de 1.1 millones de nacimientos y poco más de 200,000 defunciones en la región. Como resultado de esto, se agregan casi 900,000 personas por año, lo que significa una tasa de crecimiento natural de 26.2 por cada mil habitantes. Si al crecimiento natural se le restan las migraciones, pues Centroamérica expulsa población, el incremento poblacional es cercano a 850,000.

De acuerdo con el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Centroamérica se encuentra en una transición demográfica moderada (CELADE, 1997). Y CEPAL (1996) ha clasificado a El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Belice, que agrupan al 81% de la población, como países en transición moderada, pues todavía muestran altos índices de natalidad, mortalidad y crecimiento poblacional, y a Costa Rica y Panamá como países en plena transición, con tasas de crecimiento poblacional menores.<sup>80</sup>

En los países donde el aborto es legal, los registros de los sistemas de salud proporcionan información más confiable y precisa. Aunque también en éstos la información es incompleta y está subestimada. Por ejemplo, suele suceder que no se incluyan los abortos realizados fuera del sistema oficial o de los

---

<sup>79</sup> "La salud en las Américas: El Salvador" Organización Panamericana de la Salud (OPS), vol. II, 2005, p. 152.

<sup>80</sup> El Salvador: Estado de la Nación en Desarrollo Humano, Programa De Las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), , p. 8.

hospitales, ni los que las mujeres de un cierto país llevan a cabo en otras naciones donde existen mayores facilidades y mejores condiciones. Del mismo modo, pueden dejar de considerarse los abortos registrados bajo otra nomenclatura y que, por tanto, no sean contabilizados. Pero en los países donde el aborto es ilegal y se practica clandestinamente, la situación es mucho peor. En ellos la información que se obtiene es parcial, incompleta y fragmentaria, y las estimaciones sobre el número de abortos presentan serios problemas de sub registro, clasificación errónea, desfase temporal y, por lo general, sólo se refieren a los casos que terminan con complicaciones en los servicios de salud. En tales circunstancias se recurre con mayor frecuencia a métodos indirectos para contar con información más certera sobre el fenómeno, aunque tampoco dicha alternativa está exenta de problemas.

La Organización Mundial de la Salud estima (con base en estudios del año 2,000) que cada año, en América Latina y el Caribe son practicados alrededor de 3.7 millones de abortos en condiciones de alto riesgo, zona en la cual se observan precisamente las tasas más elevadas: 29 abortos por cada mil mujeres entre 15 y 44 años de edad, y cerca de una interrupción del embarazo por cada tres nacidos vivos en 2,000.

En el año 2003, el aborto era totalmente prohibido en seis países (Chile, El Salvador, Honduras, República Dominicana, Surinam y Colombia). En 2006, Colombia "suavizó" su posición al autorizarlo por causas más amplias, mientras Nicaragua lo prohibía totalmente. Y, al contrario, en el Distrito Federal en México se legalizó en 2007. La tasa de casos en la región en referencia es variable: 34 por cada mil mujeres en América del Sur; 21 en Centroamérica y 12 en la región de El Caribe. En Cuba, por ejemplo, donde el aborto a petición de la mujer es legal, en 1990 se reportaron 54.5 casos por cada mil mujeres en edad reproductiva; tres años después, la tasa se estimaba en 26.6 por mil mujeres y en 2004 era de 20.9.

Del lado opuesto, Chile, donde el aborto es considerado ilegal en todas las circunstancias, tiene uno de los niveles más altos, con tasas entre 45 y 50 por cada mil mujeres.

En América Latina y el Caribe la población entre los 10 y 24 años de edad alcanzó 155 millones en el año 2000, lo cual representa alrededor de un tercio de la población total de la región. En esta región muchos jóvenes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infección con enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH. Las investigaciones revelan que el embarazo adolescente sigue siendo frecuente en América Latina, y que en el Caribe la epidemia del VIH/SIDA es alarmante entre los más jóvenes. Sin embargo, algunas iniciativas para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de los jóvenes están dando resultados alentadores.

Según ha sido reportado por la Organización Panamericana de la Salud, en la actualidad, más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 25 años, aproximadamente un tercio tienen entre 10 y 24 años, y de ellos, un 80 % viven en países en desarrollo. Estos valores considerables de la población joven, deben continuar incrementándose y especialmente la caracterizada como población adolescente de 10 a 19 años estará en el 2, 020 sobre los 1, 200 millones de habitantes. De hecho, la población adolescente en América Latina llegará a ser superior a los 180 millones de habitantes.

Esto nos indica que la adolescencia con todas sus características y problemas constituye un problema asociado al mundo actual. Su reconocimiento e importancia demográfica, cultural, psicosocial y económica, y la necesidad de dedicarle cada vez más nuestra atención es algo eminentemente importante.

Si a esto añadimos que los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad cubana donde señalan que las mujeres están teniendo hijos a edades más tempranas, fundamentalmente el grupo comprendido entre los 15 y 19 años, podemos considerar que la fecundidad en la adolescencia, planteada en sus aspectos más generales, constituye un problema de salud importante, sobre el cual debe actuarse. Una adecuada educación sexual de forma sistemática, tanto desde lo social, como que individualmente actúe como elemento regulador de la personalidad, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable.

Viendo este panorama desde el punto de vista de la educación, vemos que ésta constituye una variable clave en la explicación y la transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva.

Es un instrumento importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de las comunidades, ya que ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos. La educación sexual es por todo, un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman de manera formal e informal, conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales.

En este sentido debemos definir también que la educación sexual no solamente debe ser un aspecto informativo, si no formativo, ya que puede trabajarse con la adolescente, su pareja y con la familia, en sus experiencias, conocimientos, actitudes, creencias, y hasta en la percepción que puedan tener sobre todos los aspectos relacionados con la reproducción.



Y es que la irresponsabilidad que se genera por la falta de una educación sexual adecuada y madura es grande, ya que se ha demostrado que entre las adolescentes si existe conocimiento sobre los métodos anticonceptivos pero su uso no ha sido suficientemente promovido. En América Latina y el Caribe, un 90% o más de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto Bolivia (74%), Guatemala (68 %), y Paraguay (89 %). Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos. En el Perú, entre las adolescentes no unidas pero que están sexualmente activas, el 27% usa métodos modernos, el 42% usa métodos tradicionales (ritmo o retiro) y el 28% no usa actualmente un método anticonceptivo. En Colombia, los porcentajes son 50, 30 y 19 %, respectivamente. En nuestro país, de las mujeres entre los 15 a 24 años con experiencia sexual, solamente el 10% de éstas reportó haber usado anticonceptivos durante su primera relación sexual.<sup>81</sup>

### *3.8 ENFOQUE TELEOLÓGICO DEL ABORTO.*

Ante el actual debate sobre la despenalización del aborto sería útil recordar, como un antecedente, lo que muchos pensadores de la Iglesia Católica han escrito sobre ese tema.

En los primeros siglos del cristianismo, los Santos Padres tuvieron opiniones divididas entre la aceptación de la “animación inmediata” (el alma informa al feto inmediatamente después de la concepción) y la “animación retardada” (el alma da forma al feto –forma humana, de cuerpo y alma– después de cierto tiempo).

San Agustín (354-430), en su Comentario al Evangelio de San Juan y en el *De Anima*, sostiene que no se considera homicidio el aborto de un feto aún no formado, y señala la animación del feto en el día 45 después de la

---

<sup>81</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Opus Citis*; p. 250.

concepción. San Buenaventura (1225-1274), In sententias, opina que el aborto es posible “antes de que el feto esté organizado”. San Alberto Magno (1206-1280) sostiene que el alma es infundida por Dios, la del varón a los cuarenta días y la de la mujer a los noventa. (Es bien conocido que el varón se forma más rápido que la mujer.) Santo Tomás de Aquino (1225-1274), en el De Potentia, acepta la animación hasta que el cuerpo esté organizado por “formas sustanciales” anteriores; en su Comentario a las Sentencias sostiene al igual que San Alberto Magno, que la animación del feto se da a los cuarenta días para el varón y a los noventa para la mujer. Más tarde, el jesuita Luis de Molina (1535-1600) dice que, en la práctica, la Santa Sede admite que el feto sólo después de cincuenta días de concebido tiene un alma racional.<sup>82</sup>

Éstos son sólo ejemplos de muchos autores católicos, aceptados por la Iglesia, que aprueban la posibilidad del aborto si se realizara antes de cierto tiempo (entre cuarenta y noventa días, según el caso). Las opiniones de esos pensadores diferían de quienes sostenían la idea de la animación inmediata del feto, obra igual que la retardada directa de Dios.

Sin embargo, en 1917 (hace, por lo tanto, casi un siglo), después de una amplia discusión, en la época del pontificado de León XIII, se estableció la doctrina de la animación siempre inmediata del feto, que es la opinión católica oficial, la de la Santa Sede y la jerarquía, condenatoria del aborto tanto inmediato muy cercano a la concepción como retardado. Es la doctrina actual de la Iglesia Católica, basada en el Derecho Canónico de 1917.

En las últimas encíclicas de los papas, de Pío XI y XII en adelante (desde 1930), se da por sentada la condenación del aborto, bajo pena de

---

<sup>82</sup> “El Aborto, 100 preguntas y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos.” Comisión Episcopal para la defensa de la vida; Conferencia Episcopal Española, 2002. p. 10.

excomuni3n. Esto fue confirmado en varias conferencias episcopales de diversos pa3ses, desde 1969 (en M3xico, en 1975).

¿Qu3 podemos analizar?

1. En primer lugar, la despenalizaci3n del aborto plantea un problema que, aunque es estrictamente jur3dico y moral, debe tomar en consideraci3n razones basadas en la situaci3n actual de la ciencia.

La ciencia establece, como condici3n m3nima para considerar un cigoto hasta cierto punto desarrollado un 3vulo humano fecundado por un espermatozoide humano que ha progresado un tanto en su desarrollo como una persona humana, el que contenga tambi3n cierto desarrollo de la corteza cerebral que pueda hacer posible, en un futuro, el razonamiento y la comunicaci3n con otros hombres. En este sentido, en el nivel metaf3sico, ese estadio inicial de la corteza del cerebro coincidir3a con la “animaci3n retardada” de la tradici3n aristot3lica que supone la divisi3n de la persona entre alma y cuerpo, e igualmente podr3a aceptar la teor3a darwiniana de la evoluci3n que supone la transformaci3n del ser humano a partir de manifestaciones vivas de especies anteriores. En este mismo sentido, una concepci3n cient3fica, por antigua que sea, como la aristot3lica, o como la actual en la gen3tica y la de la Teor3a de la Evoluci3n, ser3an compatibles con ciertas ideas morales o religiosas.

2. Es s3lo en ese campo (el religioso y no el cient3fico) donde puede plantearse una discusi3n teol3gica sobre la animaci3n en el feto (que podr3a ser inmediata o retardada). 3sta ya no es, pues, una discusi3n cient3fica sino teol3gica. Es obvio que la doctrina cat3lica no plantea dudas actualmente sobre la animaci3n inmediata. Pero es la concepci3n de la animaci3n retardada la que suscit3 muchas discusiones. Por esa raz3n, la Santa Sede, durante siglos, se inclin3 por la idea de la animaci3n retardada como condici3n m3nima para la existencia humana. En eso concordaba con los te3logos antiguos que anteriormente mencionamos, y era tambi3n

congruente con la ciencia entonces conocida. Es lo que sostenían, con convicción casi unánime, los teólogos de la Edad Media.

Es solamente en la época actual, en que la alta jerarquía de la Iglesia emite un fallo, basado en razones religiosas o metafísicas, y consensuado en los Concilios, desde 1930 en adelante, cuando se sostiene la condenación del aborto.

Es claro, en consecuencia, que la despenalización del aborto evoca ideas que, durante siglos, fueron aceptadas por el catolicismo como una base de discusión entre la animación inmediata y la animación retardada. Muchos teólogos serios siguen sosteniendo la doctrina de la animación retardada, en contra de la decisión actual de la alta jerarquía eclesiástica que muchos fieles aceptan a favor de la llamada animación inmediata, con base en la cual se condena moral y religiosamente el aborto.

La Iglesia católica abusa de la fe de las mujeres para manipularlas e imponer una visión machista de la religión, donde éstas no pueden decidir sobre su cuerpo ni en su sexualidad, coincidieron teólogas de Iglesias protestantes, al pronunciarse en favor de la ley que despenaliza la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación.

No hay un consenso teológico en torno a cuándo una vida en gestación es persona, sin embargo, las investigaciones científicas confirman que a las 20 semanas el embrión aún carece de las estructuras, conexiones y funciones necesarias para sentir dolor, lo que distingue al ser humano es su corteza cerebral, la cual no está desarrollada en esta etapa de la gestación. La ética cristiana absolutista impone su discurso y hace una mezcla de principios bíblicos y teológicos, derivados de una “palabra de Dios absolutista y un Dios cuyas leyes y voluntades son ajenas al sufrimiento o a las consecuencias de irresponsabilidad y pecado humano”.

La teología patriarcal “nos ha enseñado que el cuerpo es sucio y el sexo es pecado”, y así nos ha privado de la información sobre métodos de control.

Por eso ya es hora de que las iglesias desarrollen una teología sexual más integral y más adecuada. Y en la cual se rechace el concepto del sexo como pecado. Llegaremos a una etapa en la que los templos se vaciarán porque las predicaciones del evangelio parecerán más un ejercicio de control que un mensaje de Dios, porque con “un mito religioso se pretende avasallar las miradas diferentes”.

Si hacemos una comparación, vemos que de la Iglesia Católica al budismo, pasando por el Islam, el judaísmo y el protestantismo, las religiones reaccionan de manera más o menos dogmática ante los progresos de la ciencia.

Después del sexo de los ángeles, lo que más divide a los teólogos es el alma de los embriones. Pero ahora el debate concierne a seres de carne y hueso y desborda las fronteras de la cristiandad. Aunque la religiosidad decrece, detrás de los interrogantes que plantea la ingeniería genética subyace la cuestión metafísica, sea por tradición, por cultura o por obligación.

La Iglesia Católica se distingue en varios aspectos. En primer lugar, dispone de un magisterio único allí donde las demás religiones permiten un enfoque más personal: conversación con el rabino para los judíos, el papa para los ortodoxos, el maestro para los budistas, etc. Además, las otras confesiones se dividen en corrientes (judíos liberales u ortodoxos, budistas de diversa índole, etc.) o en escuelas jurídicas (malikismo, hanafismo, safi'ismo, hanbalismo para el islam sunní). Por último y esencialmente, todas las religiones establecen el principio general del respeto a la vida y la dignidad humana.

Pero la Iglesia de Roma es la única que respeta el embrión “como una persona humana desde el momento de su concepción”. El papa Juan Pablo II lo ha recordado en diversas oportunidades, especialmente en las encíclicas *Veritatis Splendor* (1993) y *Evangelium Vitae* (1995). Ello acarrea una sucesión de prohibiciones: no al diagnóstico prenatal si puede dar lugar a un

aborto, no a la mayor parte de las investigaciones y de las terapias sobre el embrión. El Pontífice Juan Pablo II (1978-2005) se opuso también a la clonación, tanto reproductiva como terapéutica, por considerarla una violación del principio de la unicidad de la persona y del sacrosanto vínculo entre sexualidad y procreación. Las posturas de los cristianos ortodoxos se acercan mucho a las del Vaticano. Pero el “frente del rechazo” de las tecnologías del genoma se detiene allí.

Los judíos invocan el Talmud. “En el momento de la travesía milagrosa del Mar Rojo, incluso los embriones en el vientre de su madre cantaron la gloria de Dios”, dice el Talmud de Babilonia. Al respecto, el comentario talmúdico afirma: “Si los embriones pueden cantar la gloria de Dios, es que tienen un alma y una conciencia.” Después del cuadragésimo día, precisa el Talmud: antes el embrión “no es más que agua”.

Para ajustarse a la halakha (la ley judía), es preferible practicar el diagnóstico prenatal antes del cuadragésimo día. Más allá de ese plazo sólo se admite el aborto si la salud de la madre está en peligro. De hecho, todo depende de la interpretación de los rabinos. Para algunos, si la madre cae en una depresión al saber que el hijo que lleva en su seno padece una patología incurable, el aborto es lícito incluso después de transcurridos 40 días. Otros son mucho más estrictos.

Para ciertos musulmanes transcurren 40 días antes de que el espíritu (ruh) sea insuflado en el embrión y, para otros, 120 días. Por consiguiente, si se acepta el diagnóstico prenatal, hay división en cuanto al aborto.

Los cristianos protestantes son, en general, aún más abiertos a los progresos de la genética. Haciendo hincapié en el libre arbitrio, estiman que cada caso es particular y lo someten solamente al juicio de la pareja. Algunos admiten el diagnóstico prenatal seguido de un aborto si la mujer así lo decide. Algunos aceptan incluso que se pueda elegir el sexo del futuro hijo por selección del esperma, a fin de fundar una familia en la que haya a la vez niñas y niños.

Las iglesias reformadas aceptan la investigación sobre el embrión siempre que se someta a un estricto control. No cierran las puertas a la clonación, pero rechazan sus aplicaciones mercantiles y eugenésicas.

En este sentido vemos que el panorama de las respuestas religiosas a los problemas de bioética está en constante transformación, salvo la rigidez doctrinal del Vaticano y las exasperaciones de los integristas de todas las confesiones.

Es sorprendente dicen algunos investigadores que un alto prelado de la Iglesia católica se haya apoyado en la ciencia para demostrar la veracidad de sus puntos de vista. Esto no es algo que se haya visto muchas veces en la historia. Sorprende que aquellos que enviaron a la hoguera a Giordano Bruno por haber formulado especulaciones materialistas sobre el Universo, aquellos que obligaron a Galileo Galilei a retractarse de sus afirmaciones sobre el movimiento de la Tierra, aquellos que han denigrado a Darwin y al Evolucionismo y han apoyado y financiado algunas empresas como las del creacionismo y el diseño inteligente; en fin, todos aquellos cuyo papel histórico es el de ser enemigos jurados de las explicaciones materialistas y coherentes del mundo, ahora pretendan a su favor apoyarse en ellas para imponer la penalización del aborto. Por más increíble que parezca un religioso católico, el fraile dominico brasilero, Alberto Libanio Christo, alias "Frei Betto", sin sangre en la cara, ha propuesto la despenalización del aborto.

Frei Betto es uno de los más conspicuos representantes de esa corriente sociológica llamada "Teología Marxista de la Liberación" que décadas atrás quiso introducir aspectos de doctrina católica dentro de los esquemas conflictivos del marxismo.

Hace poco ha publicado otro de sus polémicos artículos titulado "Aborto: Por una legislación en defensa de la vida" donde dice que lamenta "las dificultades que la Iglesia Católica impone" a la discusión sobre el aborto y

que él admite "su despenalización en ciertos casos". Además establece que la opción de abortar es moral y política. Puede ser encarada desde el ángulo del poder del más fuerte sobre el débil. Tan débil que pueden encontrarse justificaciones científicas para negarle el título de humano. Para la genética el feto es humano a partir de la segmentación. Para la ginecología-obstetricia desde la anidación. Para la neurofisiología sólo a partir de la formación del cerebro. Y para la sicosociología cuando se da una relación personalizada. Casi todas las ramas del protestantismo y judaísmo conceden a la mujer el derecho al aborto. También el budismo y el hinduismo. En este sentido vemos que solo lo prohíben las religiones más patriarcales: la católica, la judía ortodoxa y algunos países islámicos, a pesar que el Corán lo permite en los primeros meses.

Dentro de la mayoría de las religiones existen debates importantes sobre aspectos éticos y morales claves, incluido el aborto. Ocultadas por las afirmaciones antiaborto de algunos funcionarios religiosos se encuentran una diversidad de opiniones y una gran tolerancia hacia la práctica del aborto entre la mayoría de las personas que practican alguna religión.

### *3.9 ENFOQUE FILOSÓFICO DEL ABORTO.*

Antes de entrar en materia de un tema tan escabroso como el del aborto, hay que empezar por recorrer parte de la historia de la humanidad y el concepto de "hombre".

A través de la historia de los pueblos, en cada grupo social, se observa una idea de hombre que responde a las condiciones de la cultura de ese momento. De los griegos nos vienen "la filosofía", "el conocimiento", el interés por la "investigación" y la "teorización". Los hebreos nos legaron la "religión", la idea de "trascendencia" hacia un Dios único, creador, salvador y Santificador; de Roma, el derecho, solamente ellos hicieron "la jurisprudencia", es decir, crearon derecho.



De esta manera encontramos como la pregunta sobre el hombre se inserta en el cosmos, en la Phycis griega, la encontramos en la filosofía, la pregunta por la trascendencia humana la hallamos en la religión cristiana, y lo social lo encontramos en las regulaciones de los actos infrahumanos, sociales, socializables, en el derecho romano.

En la cultura judía se define en dos formas:

- 1) **Sentido general:** la primera palabra con que la cultura judía define al hombre es con el nombre de “adam”, es decir, el nombre genérico de hombre (que incluye hombre-mujer, género humano); esta misma palabra proviene de la raíz que significa barro, tierra roja, término que hace alusión al material del cual fue hecho el hombre, según el mito de la creación, acompañado del “ruja” o aliento divino.
- 2) **Sentido particular:** Este utiliza término muy diferente para referirse al hombre, el cual es “Ish” que significa varón, hombre, pero que originalmente significa fuego. Éste se complementa con el término Ishah, varona, pero que indica aquélla que enciende el fuego.

Así pues, tenemos dos perspectivas para ver al hombre como lo ven los semitas. Por un lado se nos presenta definido a partir de su origen, que es doble: proviene de tierra y proviene de Dios. Así el hombre llega a ser un ser viviente. Emplean el término Sefhesh, que se traduce como alma, aunque para ellos significa hombre integral, completo, ya que conciben al hombre como una unidad indivisible y no suelen hacer la división cuerpo-alma.

Por otra parte está la concepción del hombre según su aspecto relacional y su dimensión erótica. Los israelitas comparan al ser humano con la naturaleza e identifican al hombre con el fuego por la forma de hacer su entrada en lo erótico, en la sexualidad y a la mujer con el agua, precisamente porque el proceso de calentamiento y enfriamiento en la sexualidad corresponde a las reacciones del agua junto al fuego.

Para los semitas, en conclusión, el hombre es, en una única realidad, alma, carne, espíritu, cuerpo, o sea, ser vivo, sujeto mundano, caduco y mortal, persona dotada de una chispa divina vital, “yo” constitutivamente relacionado con Dios, con los demás y con el mundo, respectivamente. Así visto, es fácil percibir las cuatro dimensiones del hombre, es decir un ser biopsicosocial llamado a la trascendencia.

En el mundo helénico, es necesario distinguir tres momentos concretos, cada uno con una idea de hombre implícita.

- En primer lugar esta el mundo de la mitología, según el cual el hombre está en este mundo que desde antes le han determinado los dioses. Una posición del hombre frente al destino, sin poder huir de él. Un ser que no puede decidir frente a la vida ni frente a la muerte.
- El segundo es el periodo que va desde Tales de Mileto hasta el llamado presocrático con los filósofos naturalistas y en el cual se ve al hombre como uno más de los elementos de la naturaleza o Phycis. Éstos no aceptan la idea de una posible creación, sino que contemplan al hombre puesto ahí, en el mundo, formando parte de él como un elemento más de la naturaleza.
- El tercero que va desde los clásicos hasta los finales de la dominación del imperio macedonio a finales de era precristiana. Este periodo es humanista, inicia con Sócrates que concibe al hombre como un ser racional. Lo extraen del mundo material como el ser con una constitución más compleja y digna de cuidado y atenciones particulares. No es sólo un ser más de la naturaleza, es el ser que puede pararse frente a ella, contemplarla y pensarla; así mismo, puede mirar hacia si mismo y pensarse como sujeto que piensa y se piensa.

Aquí vemos los primeros esbozos del hombre como sujeto de derechos naturales, racionalmente establecidos. A diferencia de los semitas que veían al hombre de manera integral, los griegos no pierden tal idea, pero si

perciben también la múltiple dimensionalidad del hombre, lo cual no implica necesariamente división interna, sino meramente analítica; Aristóteles determina al hombre como un genero y una especie concreta: pensante. Ésta es la herencia griega, el interés por el análisis, la racionalización, la conceptualización.<sup>83</sup>

Para los romanos el hombre tiene varias formas de ser visto, etimológicamente la palabra que identifica al ser humano, proviene de la voz latina “homo”, la cual nos remite a “humus”, que significa tierra, barro, de tal forma que el hombre es nacido de la tierra. La conjunción de la palabra ser y la palabra humano dan cuenta del hombre completo, según Aristóteles, según la tradición tomista, el homo sapiens.

Se puede notar, además, cómo precisamente la concepción de los mitos, ya sea hebreo, ya sean griegos, acerca del origen del hombre, se entrecruzan con las demás concepciones, porque el mito precisamente retrata las características más profundas y significativas del ser humano y del mundo. Además reaparecen en la cultura medieval, por la influencia del cristianismo, nacido a su vez del seno del judaísmo, por lo cual trae implícito, entre otros detalles, el concepto de ser humano.

No nos referimos a otras formas de concebir al hombre, no porque no existan, sino por que somos fruto de las tres antes mencionadas.

El concepto de persona marca la pauta del sujeto de derechos referido anteriormente. En la Grecia antigua, en el teatro, donde se representaban las obras (comedia, tragedia, etc.) los personajes usaban máscaras (prosopeion) con dos finalidades: por un lado, para representar otro papel, el mismo personaje simplemente se cambiaba su máscara y asumía las características del otro personaje; y por otro, porque esta era una forma de difundir la voz en el gran teatro.

---

<sup>83</sup> “El Aborto: Problemas Constitucionales.” Alfonso Ruiz Miguel; Centro de Estudios Constitucionales; Madrid 1990. P. 52

Así, puede pensarse que esta figura explica las distintas máscaras ideológicas que se le han colocado al hombre en las diferentes ciencias, saberes, tendencias políticas, religiosas y sociales durante su historia. Vemos también la 'personalidad' de cada sujeto que se presenta como la identidad particular. En este punto nos interesa la persona desde el punto de vista filosófico, para relacionarlo con los derechos humanos.

La filosofía considera que la persona "es la expresión de la esencia misma del ser humano", la cual no sólo lo circunscribe a lo antológico y lógico, abarca también la ética y la filosofía social. También nos da la idea del ser humano en sus relaciones consigo mismo, con el otro y con el mundo. La filosofía pues, define a la persona como un ente racional, dotado de palabra, lenguaje y discurso, arraigado en la moral y en las relaciones como animal político que transforma su entorno e interactúa a diferentes niveles con el mundo y con los demás en un mundo regido por normas. Boecio define al hombre como "sustancia indivisa de naturaleza racional" gobernada por la teología. En la modernidad, el término persona indica al sujeto moral puesto en el mundo, preocupándose por él en las experiencias cotidianas o en la existencia que se ha encontrado en sí misma, por la libertad.

La diferencia entre la concepción filosófica de persona y la que se puede encontrar en lo jurídico será entendida como una categoría genérica, importante para la vida práctica, y sus raíces se encuentran en el derecho romano; o sea, para el quehacer jurídico no implica tanto la auténtica realidad humana. El derecho ve en la persona un sujeto destinatario de norma legalmente establecida, presupuesto y fundamento de la justicia y la ley, término clave de la relación jurídica, titular de cosas suyas, centro y final de la imputación normativa, capaz de adquirir derechos y contraer obligaciones. En estas adjetivaciones, radica la importancia para la vida moderna del individuo, la sociedad civil y el Estado desde la modernidad.

“Se persona y respeta a los otros como personas” nos dice Hegel en su máxima, lo cual significa que cada individuo constituye la relación básica del derecho y la ética. Hegel pone en sentido filosófico lo que jurídicamente es casi ignorado, es decir, los fundamentos de los derechos humanos, y no en el establecimiento positivo de las normas, sino en las necesidades personales de cada sujeto como ser moral, racional, valorativo y creador.

En los derechos humanos, el concepto filosófico de la persona tiene un papel definitivo, porque ellos son los derechos morales y políticos con gran vocación de positividad jurídica. Ninguna otra cosa cabe deducir cuando los contenidos esenciales de los derechos humanos han sido erigidos en normas legales: la libertad, la igualdad, la dignidad, la justicia o la paz. La acepción de persona que nos ofrece la filosofía, nos permite iluminar el concepto jurídico que de ella se tiene, no puede ser de otra manera, pero no abarca completamente a toda la persona, sino que, a partir de lo que quiere defender, la define, estando así sujeta a fluctuaciones que no corresponden con el ser y la dignidad misma de ser humano.

No podemos identificar el concepto de persona que sustenta los derechos humanos con el que subyace en la constitución de la República de nuestro país y demás países. En países ajenos al nuestro el concepto de persona está más limpio de ideologías que en el nuestro y comprende más íntegramente al ser humano.

Actualmente, se dice con mucha certeza que la humanidad ha vivido cambios muy profundos en los últimos cien años que en todo el resto de la historia del hombre sobre la tierra. Actualmente muchos de los avances científicos y tecnológicos que han surgido ya no asombran ni a los niños. Todos estos progresos no siempre han ido unidos al correspondiente crecimiento moral de la persona, de tal modo que sean puestos al servicio del hombre, destinatario de los esfuerzos y los trabajos de científicos, técnicos y políticos, y de todos cuantos tienen alguna responsabilidad en la vida colectiva. Este

hecho refleja lo que constituye tal vez el drama más profundo de nuestro tiempo: la pérdida del sentido persona humana, el olvido de su dignidad. La vida humana resulta así amenazada de muchas maneras. Nuestra sociedad actual no piensa mucho en Dios y entre este olvido y la pérdida de respeto al hombre hay una vinculación muy estrecha, por lo que las personas es fácil que agredan a otros o a sí mismos y veamos actos cuestionables y discutibles como en el caso que nos ocupa: el aborto.

En este sentido, interesa referirnos al llamado con más propiedad, al aborto inducido o planeado, consentido por los médicos y motivo de controversias, y al aborto delictivo, criminal o clandestino, causante de muertes de mujeres jóvenes en edad reproductiva, indudablemente un gran problema social que conlleva responsabilidad penal que, sin conocimiento del problema, algunos laicos y, sobre todo, la iglesia, equiparan al primero (inducido o médico) fundados en supuestas consideraciones éticas, en una metafísica apriorística que afirma, ser el aborto intrínsecamente malo, recurriendo a la Biblia, cuando no existe absolutamente nada al respecto en el Nuevo Testamento y, en el Viejo o Antiguo Testamento (Éxodo 21: 22-25) señala “no causar daño y aborto a la mujer”. No se referían al feto, porque la ignorancia era grande, y el llamado “derecho natural” es metafísico y ajeno al avance de la humanidad, especialmente en lo científico. Basta tomar algún texto de Obstetricia actual (el de Benson/Pernoll, por ejemplo) para darnos cuenta de la cantidad de abortos legales en los Estados Unidos, donde cada año se someten al aborto, el 3% de la mujeres en edad reproductiva, inclinándose la balanza, casi un tercio de la población, a las de menos de 20 años, otra tercera parte a las de 20 a 24 años, y las mujeres no casadas, en un 75 por ciento. Y la mayoría de los abortos, un 85%, hasta la octava semana de gestación.

Sin embargo, la mortalidad es baja, porque esos abortos legales, son hechos en condiciones que garantizan la vida y la exclusión de complicaciones a las

pacientes, realizándose la interrupción artificial, por métodos sencillos, científicamente probados. Las leyes ha sido, entonces, la otra garantía que salva vidas jóvenes y útiles.

Un típico ejemplo, donde se conjugan de manera errada la posición dogmática de la iglesia y otras religiones, con la confusión de la legalidad, es una carta llegada al Washington Post hace años, en la que se expresa: Una vez que se concibe una vida, está en manos de Dios. Abortar esta vida es asesinato en primer grado, tratése de la decisión de la madre, las manos del médico o el político que firma una ley. Todos son culpables.

Si no atenemos a criterio tan estrecho o absurdo, estaríamos de brazos cruzados viendo morir mujeres jóvenes, viniendo al mundo hasta monstruosidades y desquiciando familias. Pero la humanidad avanza y se civiliza por la ciencia y la filosofía social. Los que se perfilan con la convicción de ser el aborto, muchas veces absolutamente, éticamente justificable, comienzan por preguntarse si existe el embarazo obligado y si ninguna otra consideración de peso, es admisible. ¿Podría, alguna vez, justificarse el embarazo obligado? Esta interrogante se la hace Garret Hardin, según expone Joseph Fletcher, médico y Doctor en Teología, de la Universidad de Virginia, quien ante el problema, encuentra cinco temas o perspectivas fundamentales, que se comparten a continuación:

- 1.- En el aspecto legal. La pregunta es si ¿debe obligarse a alguien contra su voluntad a tener un hijo, o a llevar un feto hasta el término y el parto?
- 2.- En la jurisprudencia, la pregunta es, ¿el aborto es una forma de homicidio? Y, en caso afirmativo, ¿por qué?
- 3.- En la teología, la pregunta es ¿Dios tiene el monopolio de la vida (de su comienzo y terminación), privando de esa manera toda posibilidad de participar al hombre y dando a la “Naturaleza” o al “accidente”, prioridad abrumadora sobre la iniciativa y la responsabilidad humana?

4.- En metafísica, cabe preguntarse ¿la vida fetal o la vida embrionaria, es vida “humana”?, y en caso afirmativo ¿cuándo? y ¿por qué?

5.- Desde el punto de vista ético, la pregunta decisiva es: ¿el aborto es intrínseca e inherentemente malo? , y en caso de no serlo, ¿cuándo es justo? Estos aspectos propuestos por Fletcher, son analizables con criterio científico y filosófico, para darnos cuenta que, según el autor, son más compulsionistas, que prohibicionistas y respaldado por una metafísica muy dudosa.

Desde el punto de vista de la ética, que ha dejado de ser moral costumbrista, para convertirse en una ciencia práctica de la conducta humana (por eso Kant la trata en la Crítica de la Razón Práctica), se impone racionalmente rechazar, el argumento del derecho natural que es metafísico. En cambio, adopta el válido principio de considerar que la mujer debe tener control de su propio cuerpo; derecho que se ha extendido a punto de establecer que, las decisiones que tome al respecto (por ejemplo, decidir sobre un aborto o un trasplante) está por encima de la opinión de su cónyuge.

Ahora, aclarando por qué la denominación de “aborto terapéutico” es inadecuada y arcaica y carece de ética, es porque se suponía, además, que el no ser terapéutico el aborto, implicaría que es malo. Terapéutico es de curar, ofrecer curación, luego otros tipos de aborto para resolver problemas sociales, económicos o de otra índole, no lo serían. Al respecto, para no extenderse en comentarios, es interesante conocer una obra que al parecer fue escrita por una periodista muy conocedora de los problemas sociales del aborto, Giovanna Machado, titulada “El aborto en Venezuela”, escrita por la dolida experiencia de haberse encontrado a su mejor amiga, muerta por causa de un aborto criminal, en un barranco de una carretera de ese país. Allí podemos constatar las nefastas consecuencias de no legalizar el aborto, como en otros muchos países avanzados o civilizados.



Con este apartado, estimamos que, las leyes, que siempre son rebasadas o quedan detrás del cambio social, por muy previsivas o futurista que sean, son instrumentos jurídicos para resolver los más graves y conflictivos problemas humanos. Los problemas hay que enfrentarlos con racionalidad, no huir de ellos. Por ello el conflicto que tuvimos en la reforma tanto de nuestra constitución como de nuestro código penal, respecto al momento en que se debía concebir como persona al ser humano establecido en el Art. 1 Cn y la regulación que debía darse a las prácticas abortivas establecidas a partir del Art.133 C. Pn. Allí quedó el Art.1Cn reformado y quedando establecido en su inciso segundo: “se reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción”, aboliendo lo establecido en el C. Pn. Vigente hasta ese momento y debiéndose reformar hasta el punto de prohibir todo tipo de práctica abortiva, sea cual sea su razón o fundamento, pese a que la misma constitución mantenía fijo su espíritu garantista y protector. Para eso hubo argumentos provenientes de varios sectores de la sociedad, totalmente ignorantes en lo que a aborto se refiere, y lograron que se instaure una legislación violatoria y contradictoria a las políticas de democracia que se pretende aparentar.

A todo esto debemos tener en cuenta que tanto, filosófica, científica, psicológica y socialmente, la vida es un bien supremo, pero que lo importante no es solamente la vida, sino la calidad de la vida. Así dice Fletcher: “rechazamos la ética clásica de la santidad de la vida y abrazamos la ética de la calidad de la vida”. De ello hay ejemplos impresionantes, como el caso de Dax Cowart, condenado a vivir, quien maldice a los médicos que le conservaron la vida.

Hoy en día, con los progresos de la tecnología de los exámenes médico, podemos por ejemplo diagnosticar desde un comienzo, malformaciones embrionarias, enfermedades, etc., que en ocasiones han dado lugar a demandas judiciales que han prosperado, como haber dejado un obstetra

seguir un embarazo hasta el término, siendo un anencéfalo, diagnosticado desde el comienzo mediante un ecograma. Casos más difíciles plantea la genética, cuando desde un comienzo puede detectar anomalías como la Enfermedad de Dawn (mongolismo) y otras anomalías en los genes.

En la discusión de estos temas, importa mucho conocer lo que expresamos en el lenguaje cotidiano, lenguaje de primer orden u objeto del lenguaje, si olvidamos los rasgos lógicos del mismo que determina nuestros errores.

Los partidarios del aborto médico inducido, usan el calificativo o se les da, de pro-abortista, mejor llamarlo de pro-elección y, en cambio, quienes se oponen al aborto y manifiestan que éste es condenable en todos los casos y para todo el mundo, de modo que debería prohibirse del todo, no realmente intolerantes. Si hiciésemos una ley legalizando y reglamentando el aborto, tendríamos dos grupos: A partidarios del SI; B partidarios del NO, tendríamos el siguiente esquema:

<b>Argumentos a favor del aborto</b>	<b>Argumentos en contra del aborto</b>
<p>Es inhumano no legalizar el aborto terapéutico que debería realizarse cuando el embarazo pone a la mujer en peligro de muerte o de un mal grave y permanente.</p>	<p>Terapia significa curar y el aborto no cura, perjudica, el código de ética médica señala que en el caso de complicaciones en el embarazo deben hacerse los esfuerzos proporcionados para salvar a la madre e hijo y nunca tener como salida premeditada la muerte de alguno de ellos.</p>
	<p>El aborto no le va a quitar a la mujer</p>

<p>Es brutal e inhumano permitir que una mujer tenga el hijo producto de una violación, por ello, para estos casos, debería legalizarse el aborto llamado “sentimental”.</p>	<p>ningún dolor físico o psicológico producido en una violación. Al contrario le aumentará las complicaciones físicas y psíquicas que el aborto aporta de por sí. Por otro lado el fruto de acto violento es un niño inocente, que no tiene por qué cargar con la brutal decisión de su padre genético.</p>
<p>Es necesario eliminar a un niño con deficiencias porque él sufrirá mucho y también sus padres.</p>	<p>El aborto eugenésico se basa en que los “lindos y sanos” son quienes deben establecer el criterio de valor de cuándo una vida vale o no. Con este criterio habría motivo para matar a los minusválidos ya nacidos.</p>
<p>La mujer tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo</p>	<p>No cuando el sentido común y la ciencia moderna reconocen que en un embarazo hay dos vidas y dos cuerpos. Mujer, según definición del diccionario, es un “ser humano femenino”. Dado que el sexo se determina cromosómicamente en la concepción, y más o menos la mitad de los que son abortados son “seres humanos femeninos”; obviamente no toda mujer tiene derecho a controlar su propio cuerpo.</p>

En fin, así sucesivamente podríamos dar un sin número de argumentos a favor y en contra pero sería una tarea de no acabar. De este modo vemos que profunda injusticia sería no legislar, sino prohibir a priori. A manera de ejemplo: podemos decir que, si una dama, con profundo dogmatismo religioso es violada, pese a una ley que le permita abortar o no, decide religiosamente seguir su embarazo; por otro lado, quienes no tengan esa actitud dogmática, profesen otras religiones o ideas, con una ley permisible decidiría con absoluta libertad; mientras que, si nos encontramos con una prohibición, la obligaríamos a buscar métodos clandestino, peligrosos y a exponer su vida.

En España las clases pudientes se lo van a hacer (el aborto) en Inglaterra o, en la misma España en clínicas privadas. Siempre, quienes salen perdiendo, son las clases pobres. En Venezuela igual. En Miami, Colombia o clínicas privadas. Por eso a los defensores de la prohibición y condena del aborto inducido, médico y legal, les viene bien el pensamiento de Esquilo, un dramaturgo griego, nacido unos cinco siglos antes de Jesucristo, quien expresa “La mayor parte de los hombres, falseando la verdad, quieren aparentar ser mejores”.

Pero sea cual sea el argumento, siempre vamos a ver qué la mujer tiene los mismos derechos que cualquier agente autónomo. “Penalizar el aborto significa no reconocer este hecho. Quiere decir que no se acepta que las mujeres tienen derecho a decidir sobre su cuerpo, a cuándo y cuántos hijos tener y a delinear su proyecto de vida y realizarlo. Ninguna otra ley requiere que un individuo sacrifique su libertad, su autonomía, su privacidad, su dignidad, su integridad corporal y su vida futura, como lo hace la ley que criminaliza el aborto. Una ley que violenta todos estos derechos que el resto de la legislación reconoce a los hombres es una ley discriminatoria e injusta, que contribuye a la opresión de la mujer.

Un buen sistema legal tiene que reconocer la autonomía de todas las personas, promover una mayor igualdad y libertad, y minimizar la discriminación. La ley que penaliza el aborto no debe formar parte de ese sistema.

El ser humano es persona porque tiene alma dirían los católicos; el feto es persona porque tiene 46 cromosomas dirían los genetistas. El ser humano es biomasa dirían los fisicoquímicos, genéticamente programados para negar la entropía. Todos vamos hacia la entropía, hacia el desorden diría un escéptico. Esto nos lleva necesariamente a la reflexión filosófica sobre el ser, sobre la autoconciencia, la subjetividad, la identidad fundamental del quienes somos los humanos. Con el hombre, la naturaleza adquirió conciencia de si misma, dijo Federico Engels. Ahora bien, ¿es válido quitarle la vida a un embrión o a un feto, a una persona joven o adulta, a un anciano, a una célula, a un cigoto y a una célula germinal? Desde el punto de vista de la Ley Natural si es válido, porque la naturaleza lo que hace todos los días es precisamente eso, quitar la vida permanentemente como una premisa de la selección natural. Desde que la vida tomo posesión de la tierra hace 3 mil 500 millones de años, la muerte la apoptosis, la interrupción de la vida, del orden, ha dado lugar al caos, al desorden; el equilibrio entre la vida y la muerte es parece ser la ley fundamental de la Naturaleza. La vida y la muerte son valores equivalentes, dialécticos. La bioética genera su opuesto en forma obligada y dialéctica que es la NECROETICA.

La afirmación lógica seria: si la naturaleza lo hace, nosotros los humanos como parte que somos de la naturaleza, también estamos éticamente validados para hacerlo. Realmente resulta muy sencillo por lo tanto, aceptar la muerte y en forma activa aplicarla; sin embargo, para nosotros los humanos desde hace unos 10 mil años hemos creado otra ética: la ética del hombre, la ética centrada en el hombre (antropología trascendental), que dice que la vida es sagrada, que tenemos derecho a la vida, pero no a la

muerte. Tenemos derecho a vivir con dignidad pero no a morir con dignidad. La ética subjetiva que sostiene que los valores son creados por el hombre aunque siempre con una pretensión de universalidad y en pugna dialéctica constante con el imperativo categórico kantiano.

### *3.10 ENFOQUE MEDICO FORENSE DEL ABORTO.*

Nuestro Código Penal, como ocurre con la mayor parte de los delitos, no define lo que es el aborto, en su artículo 133 se limita a decir “El que provocare o consintiere un aborto”. En esto se encuentra en concordancia con la generalidad de los Códigos Penales del mundo que suelen no definir y emplean expresiones similares a la nuestra.

Sin embargo, lo que plantea verdaderamente el problema del aborto, es lo que se denomina como aborto clandestino o aborto criminal, que es diferente a lo que antiguamente llamábamos aborto terapéutico, lo que constituye la interrupción médica del embarazo, por una seria y justificada indicación médica, científica y social. Algunos han dicho que se trata de la interrupción de un embarazo viable; lo que es contrario al concepto, porque el aborto en los dos primeros trimestres, se considera no viable.

En el tercer trimestre incluso, es arbitrario asegurar que el feto (como entonces se denomina el producto de la fecundación) es viable; pues se han dado casos de haber dejado llegar hasta el final de la gestación a un anencéfalo, que de ninguna manera sería viable.

#### **3.10.1 La Pericia Médico Legal en el Aborto.**

En este apartado vemos como desde el punto de vista medico legal se está en presencia de un aborto por causas naturales, espontáneo o accidental, o

un aborto provocado criminal. Toda esta investigación es iniciada a partir de señas importantes como lesiones, huellas, heridas, hemorragias, infecciones en la mujer embarazada o accesos uterinos. Lo que debe establecerse en la investigación médico legal del aborto es el estado del embarazo, su duración, la práctica de la maniobra abortiva y los signos que de él se registren en la mujer embarazada. El médico legista que deba peritar en un caso de aborto deberá cumplir dos objetivos fundamentales, el primero de ellos es que deberá establecer la preexistencia del embarazo y en segundo lugar determinar la expulsión violenta y /o muerte violenta del producto de la concepción, y accesoriamente deberá precisar otras circunstancias, como edad gestacional aproximada, sustancias y o elementos utilizados en la práctica del delito.<sup>84</sup>

En la actualidad se conocen dos corrientes totalmente demarcadas frente a la incriminación del aborto. La primera, que el aborto se considere delito y se castigue. La segunda, que el aborto no es delito y no debe ser punible.

La punibilidad del aborto nos establece que se va a ser castigado como una manera de protección de la vida humana, ya sea la del feto o la de la madre. Para algunos autores, el aborto protege combinadamente la vida y la salud de la madre. No puede disponerse del feto, ya que hay un interés incluso del Estado en tal protección. Pero si no se castigara el aborto, se resquebrajaría la moralidad sexual. Se produciría un aumento de las enfermedades venéreas y existiría una libertad de abortar, según la opinión de algunos profesionales. Según éstos, pese a que muchos afirman que desde el punto de vista científico el feto no posee la calidad de persona, hay que buscar la manera de protegerlo, por considerarse una esperanza de vida, que aunque no es persona, puede llegar a serlo; y por lo tanto es obligación del Derecho tutelar la vida del que está por nacer, la libertad de que extiende la

---

<sup>84</sup> José Antonio V. Fraraccio; "Medicina Legal, conceptos clásicos y modernos"; Buenos Aires; 1ª Edición; Editorial Universidad, Argentina, 1997; p. 195.

constitución a la mujer no es tan amplia para darle disposición sobre la vida de su hijo en formación. Por lo tanto, debe mantenerse la punibilidad como expresión de censura social al aborto, ya que es considerado un verdadero crimen contra la vida. Pero éstas teorías dejan un campo abierto a diferentes aportes, ya que acepta de una forma indirecta que el aborto lejos de ser un delito imperdonable, es un problema social, ya que muy claramente está consiente que las mejores formas de erradicar este problema es a través de una buena educación sexual y planificación familiar. A este aspecto, los aportes que se enfocan en darle una salida más crítica a este problema, se fundamentan en los derechos que tiene la mujer y no en todos aquellos que podrá tener el feto (a parte de los que tiene solo por el echo de implantarse en el vientre materno), por ejemplo, el derecho que tiene la mujer a disponer libremente de su cuerpo, debe respetarse y garantizar su decisión frente a un embarazo no deseado por justas razones.<sup>85</sup> Optar por darle aceptación a algunas prácticas abortivas es una decisión inteligente que transforma las sociedades, ya que en vez de traer más seres humanos no deseados y con posibilidades de fracasar en este mundo, se traerían niños bien recibidos, con una certeza y calidad de vida del 100%, lo cual forma mejores sociedades y moralmente mejores seres humanos, ya que crecen con una psicología aceptablemente sana y eso a largo plazo acorta la cadena delincencial que inicia a partir de las primeras manifestaciones de sociabilidad del ser humano, es decir, que si tenemos familias felices, hay sociedades felices y más seguras; pero si por el contrario tenemos familias desequilibradas, forzadas y bajo un techo penal restrictivo que contradice el espíritu garantista de la ley suprema, vamos a tener sociedades confundidas, traumatizadas, encerradas en un círculo vicioso y altamente inseguras, debido a que la represión genera delincuencia y vuelve más peligroso el

---

<sup>85</sup> Hernán Silva Silva; ob. Cit., pág. 141 - 162



aborto, ya que da lugar a la práctica de aborto clandestino; y un ejemplo claro de eso es que si de verdad el problema del aborto se deba tratar por la vía penal, no existieran más prácticas abortivas clandestinas en un país represivo como el nuestro , que prácticas seguras y legales en un país abierto o semi abierto a este tipo de caso; quiere decir entonces, que esta problemática no debe estudiarse como un delito, sino como un problema de raíz cultural, social, religiosa etc. Muchas prácticas científicas se han realizado para determinar la vida real de un feto, concluyendo la mayoría en que el feto en un primer momento no puede ser visto como un ser humano, por lo tanto es justo considerar un aborto cuando por una justa razón no deba ni pueda llevarse a término un embarazo.

## **CAPÍTULO CUATRO: VIOLACIÓN DE DERECHOS EN LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO Y LA PRÁCTICA ABORTIVA.**

La legislación punitiva y restrictiva del aborto en nuestro país, resultado del proceso que condujo a la reforma legal y constitucional en los años 1998 y 1999, constituye una violación a los derechos humanos de las mujeres a la luz de los tratados de derechos humanos de la mujer reconocidos tanto a nivel nacional como internacional por el Estado salvadoreño.

Esta legislación y su implementación, junto con disposiciones de los códigos de Salud<sup>86</sup>, de Familia<sup>87</sup> y del Código Civil<sup>88</sup>, brindan protección específica al feto, creando una tensión entre el reconocimiento de los derechos otorgados a éste y los derechos reconocidos a nivel nacional e internacional a la mujer.

La penalización del aborto contribuye a desdibujar la protección de los derechos de la mujer, violando con ello derechos garantizados por la Constitución y por tratados internacionales ratificados por nuestro país, entre los que están: el derecho de las mujeres a la vida, la libertad y la seguridad; el derecho a la salud; el derecho a la integridad física y el derecho a la intimidad.

En nuestra Constitución se protege el derecho de toda persona a la vida, la libertad, la seguridad, la justicia social y a “ser protegida en la conservación y

---

<sup>86</sup> art. 48 Código de Salud.

<sup>87</sup> El artículo 244 del Código de Familia otorga derechos a los menores “desde la concepción”, lo cual suscita dudas en cuanto al alcance de esta provisión, en especial cuando los derechos de un feto entran en conflicto con los derechos de la mujer.

<sup>88</sup> El artículo 72 del Código Civil establece que la “existencia de toda persona principia al nacer, esto es, al separarse completamente de la madre”. Sin embargo, el artículo 73 establece la protección del que está por nacer. Esto también genera una tensión por cuanto si bien se establece la existencia legal de toda persona con el nacimiento, se genera el interrogante de qué tipo de protección jurídica se debe dar al feto cuando, no teniendo existencia jurídica como persona, se le otorgan derechos bajo la ley, derechos que entran en conflicto con los derechos de una persona existente, como es la mujer embarazada, en el caso que esta mujer busque practicarse un aborto.

defensa” de estos derechos;<sup>89</sup> además establece que todas las personas son iguales ante la ley y que no habrá restricciones basadas en raza, sexo ni religión.<sup>90</sup>

Incorpora a su vez disposiciones acerca de la protección del derecho a la salud y enumera garantías de carácter universal tales como la presunción de la inocencia de cualquier persona que no haya sido debidamente procesada. La legislación contra el aborto viola todos estos derechos y garantías constitucionales.

#### *4.1 DERECHO A LA VIDA.*

Las reformas del Código Penal sobre aborto niegan la protección de la vida a las mujeres salvadoreñas, que se ven privadas de este derecho fundamental y se ven obligadas a ponerla en riesgo cuando, a causa de la penalización, se practican abortos en malas condiciones. El Estado viola el derecho a la vida de la mujer al dar prioridad al feto y asignarle mayor protección jurídica. En efecto, la prohibición del aborto es la causa directa de una de las más altas tasas de morbilidad y mortalidad materna en Latinoamérica.<sup>91</sup>

#### *4.2 DERECHO A LA LIBERTAD, SEGURIDAD Y A LA INTEGRIDAD FISICA.*

La Constitución también garantiza los derechos a la libertad, a la seguridad y a la integridad física de las ciudadanas salvadoreñas mediante los que se protege la autonomía reproductiva de la mujer.<sup>92</sup>

El derecho a la libertad individual incluye la protección de la autonomía en las decisiones sobre la vida reproductiva y abarca la capacidad de la mujer para

---

<sup>89</sup> Constitución Política, arts. 1-2.

<sup>90</sup> Ibid., art. 3.

<sup>91</sup> Indicadores de desarrollo; Banco Mundial, p. 98, 2004.

<sup>92</sup> Constitución, art. 2.

decidir por sí misma el número e intervalo entre sus hijos e hijas, y contar con los medios para ejercitar este derecho. Por lo tanto, el Estado debe abstenerse de intervenir en la toma de decisiones de una mujer ya que están en juego su autonomía y su libertad. Asimismo, el Estado debe extender esta protección y garantizar que estos derechos sean respetados en la esfera privada para que ninguna mujer sea sometida a coacción por miembros de su comunidad o de su familia en cuanto a las decisiones sobre su propia capacidad reproductiva.

Asimismo, el derecho a la seguridad de las personas y a la protección de su integridad física implica el derecho de la mujer a ser protegida de cualquier intrusión en sus decisiones que pueda afectar o poner en riesgo su integridad física. La penalización del aborto representa una amenaza para muchas mujeres por que hace posible la invasión del territorio corporal de la mujer.

En un primer nivel, es una invasión física y psicológica obligar a una mujer a que lleve a término un embarazo no deseado, ignorando incluso circunstancias particulares como las de una mujer que ha sobrevivido a una violación o que sabe que su vida corre peligro con el embarazo.

En otro nivel, las condiciones precarias en las que la mayoría de las mujeres deben practicarse un aborto a causa de la penalización de éste, atentan contra el derecho a la seguridad personal y a la integridad física de un gran número de mujeres salvadoreñas. De la misma manera, cuando una mujer sufre complicaciones derivadas de un aborto practicado en condiciones de riesgo y no busca atención médica adecuada ante la inminencia del maltrato y la denuncia del personal médico, se vulnera su integridad física, dado que la penalización obstaculiza el acceso al tratamiento post aborto necesario para garantizarla.

#### *4.3 DERECHO A LA IGUALDAD ANTE LA LEY Y A LA NO DISCRIMINACIÓN.*

La Constitución también garantiza la igualdad ante la ley y prohíbe la discriminación por razones de sexo.<sup>93</sup>

El aborto es un procedimiento sólo requerido por mujeres y cuando se niega el acceso a este procedimiento, se viola el derecho a la no discriminación por razones de sexo ya que su prohibición recae sólo sobre el sexo femenino, impidiendo el acceso a un procedimiento médico en muchos casos necesario para salvaguardar la vida y la salud de la mujer.

Las desigualdades económicas entre mujeres pertenecientes a distintos sectores de la sociedad contribuyen a que existan otros tipos de discriminación porque a las que se discrimina son a mujeres pertenecientes a grupos de posición socioeconómica baja y a menores de edad; ya que las mujeres de alto nivel socioeconómico tienen la posibilidad de practicarse un aborto dentro o fuera del país a un alto precio y en condiciones seguras, las mujeres pobres tienen que someterse a un aborto clandestino, a menudo en manos de personal sin entrenamiento que en muchos casos explota la vulnerabilidad de estas mujeres porque sabe que no lo denunciará ni siquiera en caso de complicaciones por negligencia y otras. Cuando estos procedimientos terminan en complicaciones médicas, las mujeres de escasos recursos se ven obligadas a acudir a hospitales públicos que las denuncian.

La aplicación de esta legislación punitiva, que afecta sólo a las mujeres y entre ellas, a las más vulnerables de la sociedad, las jóvenes y pobres, ponen de manifiesto que existen diversas formas de discriminación que pueden operar simultáneamente y que constituyen una clara violación del derecho a la igualdad y a la no discriminación.

---

<sup>93</sup> El artículo 3 de la Constitución establece: "Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión. No se reconocen empleos ni privilegios hereditarios."

#### *4.4 DERECHO A LA SALUD.*

La Constitución garantiza el derecho a la salud cuando establece como una obligación específica del Estado asegurar a los habitantes de El Salvador el derecho a la salud.<sup>94</sup> Se priva a la mujer de esta garantía cuando se la obliga a continuar con un embarazo que pone en riesgo su vida y su salud física y mental, bien porque es un embarazo no deseado, lo cual incluye embarazos a consecuencia de una violación y/o por que la continuación del embarazo provoca complicaciones graves en la vida y la salud física y psíquica de la mujer.

Por otra parte, cuando una mujer se practica un aborto que deriva en complicaciones, la amenaza de denuncia por personal de los hospitales y la posibilidad de un arresto la disuaden de buscar la atención médica necesaria, negándole la posibilidad de acceder a servicios de salud, lo cual le puede costar la vida o producirle daños irreparables en su salud y, por lo tanto, se viola su derecho a la salud reconocido constitucionalmente.

Es importante agregar que la penalización trae consigo el consecuente estigma social que recae sobre la mujer que aborta, el cual afecta su bienestar y su salud mental, menoscabando el derecho a la salud de las mujeres salvadoreñas. Este estigma también vulnera el derecho a acceder a servicios de salud sin discriminación ni violencia en los casos en que se denuncia a las mujeres basándose en sospechas del personal médico, incluso cuando en realidad se trata de abortos espontáneos.

#### *4.5 DERECHO A SER PRESUMIDO INOCENTE.*

Por último, la Constitución y el Código Procesal Penal también consagran el derecho a que se presuma la inocencia de los y las acusadas.<sup>95</sup>

---

<sup>94</sup> Constitución; art. 65.

<sup>95</sup> Ibid., art. 12 y también Código Procesal Penal, art. 4.

En los casos de aborto este derecho se ve vulnerado por que se somete a muchas de las mujeres procesadas por aborto a un régimen de detención preventiva. Sin embargo, en muchos casos los fiscales solicitan la detención inmediata, aunque la mujer esté en el hospital recuperándose de un aborto mal practicado, lo cual no sólo constituye un trato cruel y humillante, si no que viola el derecho elemental a ser presumido inocente además de poner en peligro la salud de la mujer.

En los sistemas penales de concepción liberal y garantista, la detención preventiva se debe aplicar en situaciones muy particulares. En efecto, en el desarrollo de esta garantía constitucional, la exposición de motivos del Código Procesal Penal indica que la privación de la libertad constituye una medida excepcional que debe ser proporcional a la gravedad del hecho y que sólo debe aplicarse “a aquel imputado de quien se presume que puede fugarse o cuando su libertad ponga en peligro un acto concreto de la investigación”, utilizando como criterio para evaluar el peligro que representa el imputado o el riesgo de fuga la existencia de antecedentes penales y el arraigo familiar del imputado.<sup>96</sup>

En relación a la detención preventiva en los casos en los que una mujer es denunciada como consecuencia de haberse sometido a un aborto, es evidente que la mujer no pone en peligro a otras personas y en general no tiene antecedentes penales ni existe un riesgo concreto de evasión ya que en casi todos los casos, la mujer vuelve a su contexto familiar. Por lo tanto la aplicación de la detención preventiva en casos de aborto, sumada a las dilaciones que sufren los procesos penales, hacen que la aplicación de esta medida a mujeres que se han practicado abortos constituya una violación del derecho a la presunción de inocencia establecido como garantía constitucional y principio rector del proceso penal.

---

<sup>96</sup> Exposición de Motivos al Código Procesal Penal, p. 330.

#### 4.6 EL CÓDIGO DE SALUD.

La Sección Tres del Código de Salud trata de la Higiene Materno Infantil Preescolar y Escolar,<sup>97</sup> otorga a la mujer el derecho a la salud; pero contiene una contradicción puesto que establece que el Estado tiene la obligación ineludible de promover, proteger y recuperar la salud de la madre y del niño valiéndose de todos los medios a su alcance; establece además que los servicios de salud salvadoreños deben prestar atención preventiva y curativa a la madre durante su embarazo y al niño desde su concepción hasta que termine la escuela. Esta norma crea una tensión entre el derecho a la salud de la mujer y los derechos del feto. En el articulado de la reforma penal y constitucional, el legislador antepone la vida del que está por nacer a la vida de una persona viva, la mujer, cuya vida y salud pueden correr peligro.

Los derechos a la vida y a la salud de las mujeres en estas condiciones están reconocidos en la Constitución. Así mismo, el Código Civil establece que la existencia de la persona humana comienza con el nacimiento,<sup>98</sup> por lo cual, frente a la tensión entre la protección a la salud de la madre y un supuesto derecho a la vida y la salud del feto, deben primar los derechos de la persona que existe de acuerdo con la definición del Código Civil. Es decir, debe primar la protección de los derechos de la mujer, cuya vida y salud pueden correr peligro y que están reconocidos en la Constitución.

Esta misma codificación garantiza el secreto entre el paciente y el personal médico como un deber de la profesión médica en interés del público, de la seguridad de los enfermos y de la honra de la familia.<sup>99</sup>

De acuerdo con el Código de Salud, el médico puede recibir del paciente información explícita a través de una confesión o bien de manera implícita,

---

<sup>97</sup> Código de Salud, art. 48.

<sup>98</sup> Código Civil, art. 72.

<sup>99</sup> Código de Salud, art. 37.



como resultado de la relación establecida por los dos actores.<sup>100</sup> La revelación de este secreto profesional se considera una infracción grave<sup>101</sup> y el Código Penal sanciona este delito con penas de reclusión y la inhabilitación para practicar la profesión.<sup>102</sup>

En los casos de aborto, muchas mujeres llegan a los hospitales en condiciones extremas de salud a causa de sepsis por procedimientos abortivos mal realizados.

En este momento de angustia y miedo, la mujer puede confesar al médico que la atiende que se ha inducido el aborto, lo cual la pone en una posición de vulnerabilidad ante la amenaza de ser denunciada. También hay situaciones en las que el médico presume que la mujer se ha inducido el aborto basándose en prejuicios y no en consideraciones objetivas, y la denuncia. En todos los casos, cuando el médico la denuncia a la Fiscalía está violando el secreto profesional que debe a su paciente, que está protegido por la normativa penal y en el Código de Salud, así como el derecho a la intimidad protegido constitucionalmente.<sup>103</sup>

A su vez el proceso de pérdida de confianza de las mujeres en el sistema de salud lleva a la mujer a no acudir a éste para recibir tratamiento post aborto, haciéndolo sólo en aquellas circunstancias en las que su vida corre grave peligro y arriesgándose a que se viole su derecho a que se respete la confidencialidad, viola el derecho de la mujer a la salud reconocido en la Constitución porque la penalización es un obstáculo que impide el acceso

---

<sup>100</sup> *Ibid.*, art. 38.

<sup>101</sup> *Ibid.*, art. 284, inciso 2.

<sup>102</sup> Código Penal, art. 187.

<sup>103</sup> Aunque el médico está obligado a denunciar el delito de aborto inducido, el artículo 232 del Código Procesal Penal crea una excepción dentro de la que cabe el aborto para los médicos cuando la información es adquirida bajo el amparo del secreto profesional. En efecto, el Código Penal establece: "Obligación de Denunciar. Excepción – artículo 232, inciso 2. Tendrán obligación de denunciar los delitos de acción pública: los médicos, farmacéuticos, enfermeros y demás personas que ejerzan profesiones relacionadas con la salud, que conozcan esos hechos al prestar los auxilios de su profesión, salvo que el conocimiento adquirido por ellos esté bajo el amparo del secreto profesional."

seguro a los servicios de salud cuando una mujer presenta complicaciones derivadas de un aborto.

#### *4.7 LAS POLÍTICAS NACIONALES.*

El gobierno ha creado un conjunto de políticas que reconocen la problemática del aborto, la necesidad de fortalecer los programas de salud reproductiva e indican algunas acciones para enfrentar el problema. Estas políticas reconocen la gravedad de las implicancias del aborto clandestino y, por tanto, tendrían que dictar una acción por parte del gobierno para revisar su legislación punitiva y ponerla de acuerdo con los principios de protección a la mujer internacionalmente reconocidos.

En términos de la salud de la mujer y de su salud reproductiva, la Política Nacional de la Mujer (PNM),<sup>104</sup> el Plan Nacional de Salud (PNS)<sup>105</sup> y el Plan Nacional de Salud Reproductiva (PNSR)<sup>106</sup> tienen objetivos y programas que se complementan y buscan atender la salud reproductiva de la mujer. La política de la mujer reconoce de manera específica la necesidad de enfrentar la desigualdad entre hombres y mujeres en la atención a la salud,<sup>107</sup> por lo que habría que atender la particularidad del embarazo no deseado, situación que no dejará de repetirse.

Se deben crear estrategias que atiendan necesidades y retos reales ya que la criminalización del aborto, además de violar principios universales de derechos humanos, constituye un obstáculo real al desarrollo de las mujeres. El reconocimiento del problema del embarazo no deseado y del aborto quedó plasmado en el PNSR, que reconoce que los niveles significativos de

---

<sup>104</sup> Política Nacional de la Mujer; ISDEMU.

<sup>105</sup> Plan Nacional de Salud Pública; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

<sup>106</sup> Plan Nacional de Salud Reproductiva; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

<sup>107</sup> Normas de Planificación Familiar, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Resolución Ministerial no. 536, julio de 1999, p. 8.

embarazos no deseados en nuestro país pueden contribuir a la alta incidencia de abortos que afectan la vida y salud de las mujeres.<sup>108</sup> El PNSR también reconoce el reducido autocontrol que ejercen las mujeres sobre su cuerpo y su salud y la necesidad de atender esta situación, y manifiesta la preocupación de que la incidencia de complicaciones relacionadas con el aborto sea una de las causas principales de mortalidad materna.<sup>109</sup>

En este sentido y con el objetivo de atender esta situación, el PNSR se plantea como meta que cien por ciento de los hospitales que atienden a mujeres con complicaciones de aborto dispongan de recursos humanos y materiales para brindar una atención adecuada, y entre sus estrategias de acción está la promoción de servicios en las instituciones para atender a mujeres con complicaciones de aborto.

El reconocimiento de los problemas que plantean las complicaciones médicas resultado del aborto inducido y la respuesta institucional plasmada en las políticas gubernamentales son muestra de que el gobierno salvadoreño es consciente de la realidad del aborto y de la necesidad de atenderla a través de las políticas de salud.

Sin embargo, la penalización del aborto, lejos de abordar y proponer una solución, es un obstáculo que impide la aplicación real de las políticas que pretenden proteger la salud reproductiva de la mujer salvadoreña.

---

<sup>108</sup> Plan Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; p. 15.

<sup>109</sup> *Ibid.*, pp. 15, 19.

#### *4.8 DERECHOS HUMANOS INTERNACIONALES VULNERADOS POR LAS LEYES SOBRE EL ABORTO.*

##### 4.8.1 Incorporación de los Tratados Internacionales.

Con la ratificación de diversos instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos, nuestro país ha asumido obligaciones internacionales que le obligan a respetar, proteger y garantizar los derechos de la mujer, los cuales han sido reconocidos como universales, indivisibles, interdependientes e inalienables.

A su vez el Estado extiende la protección a las salvadoreñas a través de leyes nacionales y mecanismos regionales e internacionales que operan simultáneamente, abriendo una serie de instancias para interpretar principios y reparar violaciones a estos derechos.

La Constitución establece que los tratados internacionales son considerados leyes del país una vez que entran en vigor conforme a las disposiciones de los tratados en cuestión. Asimismo, establece que en caso de conflicto entre las leyes nacionales y las disposiciones de un tratado internacional, éstas prevalecerán sobre aquéllas.<sup>110</sup>

Con respecto a los derechos contenidos en la Constitución, es evidente que pueden ser interpretados, articulados y ampliados según principios contenidos en tratados internacionales de derechos humanos.

El Salvador ha ratificado la mayoría de los tratados y convenciones más importantes que protegen los derechos humanos y, por ende, los derechos

---

<sup>110</sup> Constitución, art. 144.

de la mujer.<sup>111</sup> En este sentido y como se demostrará en esta sección, la legislación punitiva que restringe el acceso al aborto viola las obligaciones internacionales que establecen la protección a los derechos de las mujeres salvadoreñas que, además, tienen rango de ley.

#### 4.8.2 Derechos humanos reconocidos internacionalmente que son violados con la penalización del aborto.

La penalización del aborto viola una serie de derechos humanos reconocidos en diferentes tratados internacionales ratificados por El Salvador y en documentos internacionales que reflejan el consenso relativo a estos derechos.

Entre los derechos reconocidos se encuentran el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad e integridad física; el derecho a la libertad y a la autonomía reproductiva; el derecho a la igualdad y no discriminación; el derecho a la salud, la salud reproductiva y la planificación familiar; y el derecho a la intimidad.

Algunos de estos derechos están consagrados en los tres instrumentos internacionales de derechos humanos más importantes, la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

---

<sup>111</sup> El Salvador ha suscrito y ratificado, entre otros: la Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (30 de noviembre, 1979) [Pacto de derechos económicos y sociales], el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (30 de noviembre, 1979) [Pacto de derechos civiles y políticos], la Convención de los Derechos del Niño (10 de julio, 1990) [Convención del Niño], la Convención Americana de Derechos Humanos (23 de junio, 1978) [Convención Americana], el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en el área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales – “Protocolo de San Salvador” (6 de junio, 1995) [Protocolo de San Salvador], la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (5 de diciembre, 1994), la Convención sobre la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer (2 de junio, 1981) [Convención de la Mujer], y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer - “Convención Belém do Pará” (23 de agosto, 1995) [Convención Belém do Pará].

Asimismo, han sido reconocidos en instrumentos más recientes como la Convención de la Mujer, lo cual a su vez ha contribuido a que categorías de derechos existentes sean interpretados e implementados de manera tal que entren en nuevas esferas de acción, ampliando así las garantías de protección de los derechos humanos de las mujeres y otros grupos vulnerables.

Asimismo, el sistema interamericano de derechos humanos ha reconocido estos derechos en diferentes instrumentos como son la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

A continuación se presentan los distintos derechos reconocidos en esos instrumentos internacionales para ilustrar cómo estos derechos son violados por el Estado salvadoreño cuando niega el acceso al aborto a las mujeres salvadoreñas.

Se dará particular relevancia a las observaciones y recomendaciones de los comités encargados de vigilar el cumplimiento de algunos de estos tratados, así como a las jurisprudencias emanadas de los organismos judiciales o cuasi judiciales que han interpretado algunos de estos derechos. Algunos de estos organismos han hecho mención explícita del aborto y su penalización como una violación de los derechos humanos de la mujer. Estos documentos constituyen una fuente clave de interpretación de los tratados internacionales para el avance del reconocimiento del derecho de cada mujer a interrumpir su embarazo. Por último se mostrará cómo diferentes conferencias mundiales de Naciones Unidas en las que ha participado el gobierno salvadoreño reconocen el compromiso internacional de abordar los derechos reproductivos desde una perspectiva de los derechos humanos y poner en práctica medidas específicas para abordar las consecuencias del aborto

inseguro. Este compromiso fue asumido por todos los países signatarios de los acuerdos que han resultado de dichas conferencias.

### **Derecho a la vida, la libertad y a la seguridad.**

El derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad es una garantía estipulada por los tratados internacionales. La Declaración Universal establece que todos los individuos tienen “derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.<sup>112</sup>

### **Derecho a la vida.**

El derecho a la vida es la condición esencial para el ejercicio efectivo de todos los demás derechos y como tal está reconocido en artículos de diferentes tratados internacionales, entre los que se encuentran el artículo 6(1) del Pacto de Derechos Civiles y Políticos<sup>113</sup> y el artículo 4(1) de la Convención Americana. Aunque ha sido tradicionalmente interpretado de manera restringida para garantizar el derecho al debido proceso cuando las personas han sido condenadas a la pena de muerte, el Comité de Derechos Humanos ha afirmado que “la expresión ‘el derecho a la vida es inherente a la persona humana’ no puede entenderse de manera restrictiva y la protección de este derecho exige que los Estados adopten medidas positivas”. En este mismo sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha manifestado que el derecho a la vida impone obligaciones positivas a los gobiernos para prevenir y evitar situaciones que pongan en riesgo la vida de las personas, como es el caso de las mujeres que mueren

---

<sup>112</sup> Declaración Universal de Derechos Humanos; Naciones Unidas; adoptada y proclamada el 10 de diciembre, 1948, adoptada por El Salvador en octubre de 1948, art. 3.

<sup>113</sup> El artículo 6(1) del Pacto de Derechos Civiles y Políticos indica que “el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”

por causa de complicaciones de un aborto clandestino, especialmente las solteras, jóvenes y pobres.

El CDH señala además que en el contexto de la igualdad entre los hombres y las mujeres, la garantía del derecho a la vida indica la necesidad de eliminar obstáculos para el goce de los derechos humanos de las mujeres, adoptando medidas en áreas claves para su empoderamiento efectivo, y considerando una violación al derecho a la vida de las mujeres y a estar libres de tratos inhumanos y degradantes, las normas que penalizan el aborto al revisar el cumplimiento de las obligaciones internacionales de diferentes estados latinoamericanos de acuerdo con el Pacto de Derechos Civiles y Políticos. Cuando emitió sus recomendaciones, el CDH estableció que los gobiernos de Perú y Chile debían tomar todas las medidas necesarias para evitar que las mujeres pierdan su vida como resultado de la legislación restrictiva en esta materia.<sup>114</sup>

En el caso de Chile, el CDH formuló el siguiente lineamiento: “El Estado parte está en el deber de adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho a la vida de todas las personas, incluidas las mujeres embarazadas que deciden interrumpir su embarazo.” En este sentido, para garantizar el derecho a la vida de las mujeres, es imperativo que se elimine la normativa punitiva que impide que éstas puedan ejercerlo.

Así mismo, el CDH ha establecido que los estados deben tomar las medidas necesarias para garantizar y aumentar la esperanza de vida de las personas y, con el fin de supervisar el respeto y la protección que los estados dan al derecho a la vida de las mujeres, han comenzado a requerir información en

---

<sup>114</sup> Al revisar el informe sobre Perú en 1996, el Comité de Derechos Humanos manifestó su preocupación por el hecho de que los abortos realizados en condiciones inseguras constituyeran la primera causa de mortalidad materna en ese país. En este sentido recomendó que el Perú debía tomar todas las medidas necesarias para evitar que las mujeres pierdan su vida por la legislación restrictiva en esta materia.



los informes de cumplimiento que deben remitir los estados sobre las medidas específicas que están tomando para prevenir los abortos clandestinos que producen la muerte de miles de mujeres, agregando información estadística sobre la incidencia particular de estas muertes en mujeres de bajos recursos económicos. Lo anterior indica que hay que documentar estos casos, recolectando información no sólo disgregada por sexo sino también por edad, condición económica, etc.

En el contexto del aborto ilegal, nace por tanto la obligación para los estados de garantizar la vida de las mujeres y de prevenir las situaciones que ponen en riesgo su vida, exigiendo a los estados tomar las medidas para eliminar barreras que imposibiliten el ejercicio de sus derechos, así como tomar medidas que garanticen este derecho, reduciendo con ello los índices de morbilidad y mortalidad materna causados de manera directa por los abortos practicados en condiciones de riesgo.

### **Derecho a la seguridad y la integridad física.**

El derecho a la integridad física ha sido reconocido en provisiones fundamentadas de diferentes convenciones internacionales relacionadas con el reconocimiento del derecho a la intimidad y seguridad de la persona. Según lo establecido en la Declaración Universal y el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, “todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales”.<sup>115</sup>

Así mismo, este derecho está establecido en el Pacto de Derechos Económicos y Sociales<sup>116</sup> y la Declaración de la Mujer<sup>117</sup> consagra su

---

<sup>115</sup> Pacto de derechos civiles y políticos, art. 9.1.

<sup>116</sup> El preámbulo del Pacto reconoce que los derechos humanos “se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana”.

<sup>117</sup> El preámbulo de la Declaración reafirma su fe “en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres”.

carácter de derecho universal y, por ende, fundamental. Estos principios son ampliados por disposiciones tales como el artículo 5.1 de la Convención Americana y por principios establecidos en la Convención de Belém do Pará, según las cuales el respeto a la integridad de una persona debe ser considerado en tres niveles: “integridad física, psíquica y moral”.<sup>118</sup>

Estos instrumentos internacionales protegen contra la invasión no autorizada de los cuerpos de las mujeres para salvaguardar su derecho a la seguridad y a la integridad física. Así mismo imponen la obligación a los estados de proteger este derecho, garantizando que sea respetado por los proveedores de salud tanto públicos como privados, e imponen la obligación de garantizar el derecho a la seguridad personal y a su integridad mediante la adopción de políticas y medidas que eviten las situaciones que ponen en riesgo la integridad física.

En este sentido, la prohibición absoluta del aborto en El Salvador constituye una violación al derecho a la seguridad y la integridad personal de la mujer. En primer lugar, porque constituye una invasión no autorizada del cuerpo de la mujer, al forzarla a llevar a término un embarazo no deseado. Esta invasión del cuerpo de la mujer, puede tener efectos devastadores sobre su integridad física y psíquica, más aún cuando la mujer debe continuar con un embarazo poniendo en riesgo su vida o su salud, o cuando el embarazo es producto de una violación. En segundo lugar, este derecho es violado por la legislación punitiva por cuanto, al negársele a la mujer la posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo, genera una desconfianza de la mujer hacia los establecimientos de salud que operan como obstáculos que impiden el acceso a los servicios de salud poniendo en riesgo la integridad física de miles de mujeres. En este sentido, cuando el CDH ha revisado esta problemática en países latinoamericanos como Chile, que tiene una

---

<sup>118</sup> Convención Belém do Pará, art. 4.

legislación similar a la nuestra, ha determinado: “El deber jurídico impuesto sobre el personal de salud de informar de los casos de mujeres que se hayan sometido a abortos puede inhibir a las mujeres que quieran obtener tratamiento médico, poniendo así en peligro sus vidas.”<sup>119</sup>

Finalmente, el Estado viola estas disposiciones cuando no adopta medidas que garanticen que una mujer pueda recibir tratamiento post aborto adecuado y compasivo que no implique un riesgo para su vida e integridad una vez que se ha practicado un aborto en condiciones que ponen en riesgo su integridad física.

### **Derecho a la libertad y a la autonomía productiva.**

El principio de dignidad de las personas y su derecho a la libertad son el fundamento del derecho de la mujer a la autodeterminación reproductiva y a elegir libremente el número de hijos que quiere y el intervalo entre ellos, reconocidos en las diferentes convenciones internacionales. El derecho a la libertad está consagrado en el artículo 3 de la Declaración Universal, así como en el artículo 7 de la Convención Americana. De manera específica, la Convención de la Mujer establece en su artículo 16 (1.e) el derecho de las mujeres “a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

El ejercicio de este derecho se viola cuando se niega toda posibilidad de que la mujer ejerza su derecho a decidir el número de hijos que desea tener con la interrupción de un embarazo no deseado. Para el pleno goce y ejercicio de este derecho, el Estado debe crear las condiciones necesarias para que la mujer pueda decidir acerca de su capacidad reproductiva.

---

<sup>119</sup> Observaciones finales de Chile, para. 15.

Así mismo, en el contexto salvadoreño, en donde el acceso a la educación sexual, e información y servicios de planificación familiar es limitado, el acceso a un aborto seguro puede ser el único mecanismo mediante el cual la mujer puede controlar el tamaño de su familia y de esta manera ejercer su derecho a la autonomía reproductiva. Por tanto, y como ha sido sostenido por el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la autonomía reproductiva de las mujeres es vulnerada cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad.<sup>120</sup>

### **Derecho a la integridad y a la no discriminación.**

El derecho a la igualdad y no discriminación es uno de los pilares de los derechos humanos reconocidos en el derecho internacional. Diferentes tratados internacionales han abordado de manera específica el derecho a la igualdad y a la no discriminación por razones de sexo. La Declaración Universal, el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto de Derechos Económicos y Sociales y la Convención Americana establecen la protección de este derecho.

Sin embargo, es la Convención de la Mujer la que de manera comprensiva elabora y amplía la noción de discriminación por sexo y establece la obligación de los estados de garantizar la igualdad ante la ley. Al ratificar la Convención, los estados asumen la obligación de tomar las medidas necesarias para poner en práctica el principio de igualdad a nivel interno y eliminar las bases legales de la discriminación. La Convención de la Mujer requiere que todos los países “deroguen todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer”.<sup>121</sup> Así mismo

---

<sup>120</sup> La mujer y la salud: Recomendación general no. 24; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer; Rev., 2 de febrero, 1999, p. 17.

<sup>121</sup> Convención de la mujer, art. 2g.

define “discriminación contra la mujer” como la “distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.<sup>122</sup>

Para poder calificar como un acto que discrimina por razones de sexo, las leyes restrictivas relativas al aborto tendrían que tener el “objeto” o el “resultado” de impedir que una mujer goce de cualquiera de sus derechos humanos o libertades fundamentales en pie de igualdad con un hombre. Nuestra legislación sobre aborto es discriminatoria por que tiene por resultado limitar el acceso de la mujer a un procedimiento médico que puede ser necesario para su salud y, en algunos casos, poniendo en riesgo su vida. El Comité ha hecho hincapié en que “las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer” constituyen una barrera a que ellas reciban el cuidado médico necesario, comprometiendo sus derechos a la igualdad de género en el área de la salud y violando con ello la obligación internacional de los estados de respetar los derechos reconocidos internacionalmente.

Así mismo, las leyes sobre el aborto tienen el objeto de ser discriminatorias dado que revelan una actitud paterna lista con respecto al cuerpo de la mujer y sus derechos reproductivos, la cual define a la mujer sólo con base en su papel reproductivo, relegándola al papel tradicional de madre aun en contra de su voluntad, dejándola por fuera de los diferentes ámbitos de toma de decisión en una sociedad. Ello implica una demarcación limitada de su

---

<sup>122</sup> *Ibid.*, art. 1.

participación en la toma de decisiones fuera del hogar, en dimensiones políticas, económicas, sociales, culturales y en materia civil.

La prohibición absoluta del aborto como negación de la capacidad de la mujer de decidir de manera autónoma sobre un ámbito vital de su vida, como lo es su reproducción, es reflejo de una sociedad que discrimina a la mujer en todos los ámbitos sociales. Esta prohibición niega así mismo el ejercicio del derecho a la libertad de opinión y libertad de culto, dado que los y las salvadoreñas pueden profesar credos distintos a la religión católica, pero su ejercicio es limitado por la imposición en la ley de una visión sobre el aborto dentro de la religión católica.

En otro nivel, la ley sobre el aborto se aplica de manera discriminatoria en contra de las mujeres pobres. El Artículo 2(2) del Pacto de Derechos Económicos y Sociales establece: “Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.” Uno de los principios básicos de los derechos humanos es que ninguna persona debe sufrir una violación de cualquiera de los derechos garantizados por los instrumentos de derechos humanos en razón de su condición socioeconómica. En este sentido, es claro que la penalización del aborto no sólo afecta a estas mujeres por diferencias biológicas, sino que además existe una doble discriminación. Este tipo de discriminación simultánea afecta a la vez el goce de todos los demás derechos reconocidos internacionalmente.

### **Derecho a la salud reproductiva y a la planificación familiar.**

El derecho a la salud reproductiva y la planificación familiar está garantizado por varios tratados internacionales, como la Declaración Universal,<sup>123</sup> el Pacto de Derechos Económicos y Sociales,<sup>124</sup> la Convención de la Mujer<sup>125</sup> y el Protocolo de San Salvador, el cual adoptando la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud,<sup>126</sup> estipula que “toda persona tiene el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

La Declaración Universal reconoce el derecho de las personas a lograr un estándar adecuado de salud, entre otros fines, para lograr el bienestar.<sup>127</sup>

El Pacto de Derechos Económicos y Sociales contiene una provisión -el artículo 12- específicamente elaborada para la protección de la salud, según la cual se reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y desarrolla las obligaciones de los estados para lograr dicho estándar y protege a grupos de la población en situación específica de mayor vulnerabilidad. Según el Pacto de Derechos Económicos y Sociales, los estados deben crear condiciones que aseguren atención y servicios médicos para todos en caso de enfermedad.

Por su parte, la Convención de la Mujer incluyó en el artículo 12, numeral 1, la obligación de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a

---

<sup>123</sup> Declaración universal, art. 25 (1).

<sup>124</sup> Pacto de derechos económicos y sociales, art. 12 (1).

<sup>125</sup> Convención de la mujer, art. 12 (1).

<sup>126</sup> La Organización Mundial de la Salud define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades.

<sup>127</sup> Declaración universal, art. 25 (1).

servicios de atención médica, incluyendo los referidos a la planificación de la familia. La Convención de la Mujer protege específicamente el acceso de las mujeres rurales a servicios de salud adecuados, incluidos la información, consejería y servicios de planificación familiar. En el Sistema Interamericano, el Protocolo de San Salvador contiene un desarrollo importante del derecho a la salud. Además de reconocer el derecho de las personas a gozar del estándar más alto posible de salud física y mental, establece que los Estados Parte reconocen la salud como un 'bien público', y describe un conjunto de medidas para el cumplimiento de ese derecho por los estados.

Los estados no sólo tienen la obligación de adoptar medidas activas para que todas las mujeres tengan acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo medidas para promover la maternidad segura, ayuda en materia de VIH/SIDA y otras ITS, aborto y diferentes métodos anticonceptivos, sino que además tienen la obligación de eliminar las barreras legales en materia de salud reproductiva. Tal y como ha sido mencionado anteriormente, el Comité ha emitido recomendaciones específicas a este respecto.

La salud reproductiva es fundamental para el bienestar de la mujer. Sin la posibilidad de recurrir a servicios de salud seguros y de calidad, como sucede en nuestro país, las mujeres quedan expuestas a los riesgos de un aborto clandestino y practicado en condiciones de riesgo, hecho que por tanto viola el derecho a la salud de la mujer reconocido internacionalmente. Así mismo debe tenerse en cuenta que el aborto es un procedimiento médico que afecta solamente a las mujeres. Dado que un embarazo, deseado o no, puede poner en peligro la salud física y mental de la mujer, un aborto puede ser el único procedimiento capaz de asegurar su pervivencia y bienestar. En este sentido, las normas que penalizan el aborto constituyen una grave violación al derecho a la salud y a la no discriminación en el área de la salud, reconocido en diferentes instrumentos internacionales ratificados por el Estado salvadoreño.



### **Derecho a la intimidad.**

El derecho a la intimidad se encuentra protegido en diferentes tratados internacionales de derechos humanos tales como la Declaración Universal y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Este establece que “nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada”

Así mismo, la Convención Americana protege el derecho a la intimidad, al estipular que toda persona tiene derecho a que se respete su honra y se reconozca su dignidad, a que su vida privada y familiar, su domicilio y su correspondencia, no sean objeto de injerencias ni ataques arbitrarios que atenten contra su honra y su reputación, y a ser protegido legalmente contra estos ataques. Al interpretar esta disposición, la Comisión Interamericana de derechos humanos ha establecido la conexión estrecha entre el derecho a la integridad y a la intimidad, estableciendo que la protección a la intimidad cubre “la protección a la integridad física y moral de la persona” y “garantiza una esfera que nadie puede invadir, un campo de actividad que es absolutamente propio de cada individuo.”

En el contexto de la penalización absoluta del aborto, este derecho es violado porque se niega a la mujer el derecho a tomar decisiones sobre su cuerpo y su capacidad reproductiva sin la interferencia de terceros. La negación del ejercicio de un derecho propio de la esfera de la vida privada de la mujer, la interferencia del Estado en esa decisión, que se traduce en muchas instancias en repercusiones negativas para la integridad física de la mujer, atenta contra su derecho a la intimidad. Vale la pena resaltar que la Comisión Europea de Derechos Humanos ha sostenido de manera reiterada en casos de aborto que las decisiones que cada persona toma sobre su cuerpo, y particularmente las decisiones sobre la capacidad reproductiva, recaen en la esfera privada de cada individuo. El CDH también ha establecido que el derecho a la intimidad puede verse seriamente afectado cuando los estados no respetan el ejercicio del derecho a la intimidad de la

mujer y cuando se imponen obstáculos que limitan la toma de decisiones de las mujeres con respecto a sus funciones reproductivas.

Así mismo, el derecho a la intimidad cubre el derecho a que el médico respete la confidencialidad de su paciente. Como lo ha manifestado el CDH, este derecho es violado por los estados cuando no se respeta la confidencialidad del médico con su paciente, al imponérsele la obligación legal de denunciar a la mujer que se ha practicado un aborto y ha recomendado: “que se revise la ley para establecer excepciones de la prohibición general de todo aborto y proteger el carácter confidencial de la información médica”. En este contexto, el hecho de que en nuestro país muchas de las denuncias sean hechas por los hospitales es un claro reflejo de que se está violando el derecho a que la mujer sea atendida por un médico que va a respetar la confidencialidad en todo momento, es decir su derecho a la intimidad protegido internacionalmente.

### **Derecho a ser considerado presuntamente inocente.**

Los procedimientos contra las mujeres que recurren al aborto violan el derecho a ser consideradas inocentes al imponerles la prisión preventiva. Además, el Pacto de Derechos Civiles y Políticos establece que la prisión preventiva de las personas que hayan de ser juzgadas no debe ser la regla general. La Convención Americana de Derechos Humanos declara: “toda persona inculpada tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se establezca legalmente su culpabilidad.” Sin embargo; la práctica judicial demuestra que la prisión preventiva es utilizada con cierta frecuencia en los casos de aborto, lo cual no está de acuerdo con los fines para los que esta institución jurídica fue concebida, violándose con ello los derechos humanos de la mujer en el proceso penal.

#### 4.8.3 Responsabilidad internacional.

La responsabilidad de los estados es un principio básico del derecho internacional de acuerdo al cual éstos son legalmente responsables por las violaciones a los tratados internacionales que han suscrito. Los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por El Salvador crean la obligación de respetar, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos que en ellos se enuncian.

Con la legislación punitiva en materia de aborto se viola el deber de respetar los derechos de la mujer internacionalmente reconocidos por cuanto el Estado interviene de manera activa interfiriendo la decisión de la mujer sobre su capacidad reproductiva, vulnerando su derecho a la autonomía y a la intimidad y obstaculizando el goce de sus derechos humanos. En este sentido, el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer encargado de vigilar las obligaciones contraídas por los estados de acuerdo con la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer ha interpretado la obligación de respetar los derechos consagrados en esta área de la salud estableciendo que ésta incluye la de eliminar las barreras que impiden el acceso a servicios de salud reproductiva, como sería el caso de la legislación restrictiva en materia de aborto, y por tanto, dicha legislación es violatoria de la obligación de respetar los derechos que recae sobre los estados signatarios de la Convención de la Mujer.

Aunque la intención del legislador al promulgar la ley contra el aborto no haya sido discriminar a las mujeres pobres, jóvenes y de bajos recursos, el resultado de la aplicación de esta ley es claramente discriminatorio lo cual es contrario al espíritu y las disposiciones de la Convención de la Mujer.

El Estado debe a su vez proteger a todos los ciudadanos y ciudadanas tomando las medidas necesarias para prevenir violaciones a sus derechos

por parte de terceros, es decir, por entidades privadas y no gubernamentales. Es evidente que las mujeres que se someten al aborto son víctimas de atropellos a sus derechos por parte de las personas que llevan a cabo el procedimiento clandestinamente y en condiciones precarias. Así mismo, si surgen complicaciones, toda mujer que se practica un aborto es a su vez víctima de violaciones a sus derechos por parte del personal médico y del personal del poder judicial.

Adicionalmente, después de ratificar los tratados internacionales, los estados tienen la obligación de garantizar los derechos humanos mediante la puesta en práctica de medidas apropiadas para asegurar que todas las personas puedan ejercerlos. De la misma manera, se requiere que los estados parte tomen las medidas adecuadas para mejorar la capacidad de los ciudadanos y ciudadanas de hacer efectivos sus derechos. Por ende, en el marco del sistema del derecho internacional de derechos humanos, los gobiernos no sólo tienen el deber de respetar los derechos de los ciudadanos y ciudadanas y protegerlos para que no sean violados por terceros, sino también el deber de garantizar y asegurar mediante la ejecución de medidas positivas el ejercicio de los mismos por parte de todos.

La obligación de garantizar impone a los estados obligaciones de conducta y de resultado. Según las obligaciones de conducta, el Estado debe emprender acciones y formular políticas destinadas a la realización de los derechos. Por ejemplo, una obligación de conducta del gobierno salvadoreño de acuerdo con las normas del derecho internacional de los derechos humanos internacionales consiste en asegurar un orden social en el que todos los ciudadanos y ciudadanas puedan disfrutar de sus derechos. El artículo 28 de la Declaración Universal estipula que “toda persona tiene el derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades

proclamadas en esta Declaración se hagan plenamente efectivos”.<sup>128</sup> Esta disposición indica que los gobiernos tienen el deber de identificar y abordar los factores sociales y económicos que pueden impedir que algunos sectores de la sociedad ejerzan sus derechos. Con la penalización del aborto y la falta de implementación de políticas que atiendan esta problemática, el gobierno salvadoreño está incumpliendo su obligación internacional de garantizar un orden social justo.

Las obligaciones de garantizar el ejercicio de un derecho también imponen sobre los estados obligaciones de resultado, que implican la toma de medidas concretas para hacer efectivo el ejercicio de un derecho. Por ejemplo, en el caso del aborto clandestino, en el que se comprometen seriamente los derechos a la salud y la vida de las mujeres, el Estado tiene el deber concreto de asegurar la protección de la salud y las vidas de las mujeres mediante la formulación y aprobación de leyes y políticas específicas para reducir las instancias de muerte de mujeres por complicaciones de aborto clandestino y con ello garantizar de manera efectiva los derechos a la vida, la integridad física y la salud de las mujeres. Al no eliminar la legislación restrictiva y no implementar políticas proactivas que respondan a las altas tasas de mortalidad materna producidas como resultado del aborto inducido, nuestro país está incumpliendo con su obligación de garantizar el derecho a la vida de las mujeres salvadoreñas.

#### 4.8.4 Conferencias mundiales de Naciones Unidas.

Además de la existencia de obligaciones internacionales de los estados emanadas de los tratados internacionales, los estados miembros han asumido compromisos a nivel internacional para proteger y promover los derechos humanos de las mujeres. En una serie de conferencias durante la

---

<sup>128</sup> Declaración universal, art. 28.

década de los noventa, se reconoció que los derechos reproductivos son esenciales tanto para consolidar el respeto a los derechos humanos de la mujer como para promover el desarrollo. Estas conferencias recientes se han basado en principios formulados en conferencias anteriores (desde la Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Teherán en 1968 hasta la Conferencia Internacional de Población, que se llevó a cabo en México en 1984) que afirman el derecho de los individuos a decidir libremente el número de hijos y los intervalos entre los nacimientos.

La defensa de estos postulados en las últimas décadas establece compromisos; asimismo lo reitera la Agenda de Río, y afirma que los gobiernos deben proveer servicios de salud accesibles para facilitar el ejercicio de los derechos reproductivos. La Conferencia de Derechos Humanos de Viena de 1993 consagra los derechos humanos de las mujeres y establece “la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles”.

Dichos principios reflejan la lucha de los defensores y defensoras de la capacidad de las mujeres para controlar su fertilidad como algo fundamental para extender la igualdad y la participación de la mujer en la sociedad. Aunque no son vinculantes para los gobiernos, los acuerdos alcanzados en las conferencias internacionales representan el consenso sobre los temas tratados y los gobiernos se comprometen a traducir los principios discutidos en ellas en mejores condiciones de vida para sus ciudadanos y ciudadanas. El Salvador participó en dos conferencias cruciales para el desarrollo y la interpretación de los derechos reproductivos: la CIPD y la CCMM.

En el caso de la CIPD, la delegación salvadoreña hizo reservas en relación con el Programa de Acción adoptado. A pesar de que El Salvador quiso precisar que no reconoce la obligación de actuar en aquellos aspectos en los

que expresó reservas, el carácter amplio y genérico de éstas, el hecho de que éstas tampoco limitan el compromiso asumido frente al reconocimiento y protección de los derechos reproductivos de la mujer, sumado a que el gobierno salvadoreño tiene obligaciones a la luz de los tratados internacionales que ha ratificado, anulan los efectos de sus reservas al Programa de Acción de la CIPD como se verá a continuación.

### **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. (CIPD)**

En la CIPD, 179 gobiernos adoptaron por consenso un acuerdo histórico que reconoce los derechos reproductivos como parte integral de los derechos humanos. El Programa de Acción de la CIPD establece que los derechos reproductivos “se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, y a disponer de la información y de los medios para ello”<sup>129</sup>

La CIPD articuló adicionalmente la obligación de los gobiernos de respetar los derechos garantizando que los individuos tengan el derecho de tomar decisiones en materia de reproducción libres de discriminación, tanto en los establecimientos de salud del gobierno como en los privados.

En relación con el aborto, el Programa de Acción es fundamental cuando se aborda el problema del aborto inseguro como un asunto de salud pública y no como un asunto moral, religioso o cultural. En este sentido, el Programa de Acción reconoce y llama a los gobiernos presentes a tomar en cuenta las consecuencias de los abortos inseguros para la salud de la mujer: Todos los gobiernos, las organizaciones internacionales y las no gubernamentales pertinentes son exhortadas a fortalecer su compromiso en relación con la salud de la mujer y a manejar el impacto de los abortos inseguros como un

---

<sup>129</sup> CIPD, Programa de Acción, principio 8, para. 7.3.

problema de salud pública a través de más y mejores servicios de planificación familiar. Se da la más alta prioridad a la prevención de embarazos no deseados y se insta a hacer todos los esfuerzos posibles para que el aborto sea innecesario. Además se señala que los gobiernos deben ejecutar programas post aborto para el manejo y tratamiento de las consecuencias y complicaciones derivadas del aborto inseguro y que se debe otorgar un tratamiento y asesoramiento compasivo a aquellas mujeres que han abortado, que debe ir acompañado de un asesoramiento en temas de planificación familiar.

Si bien la delegación salvadoreña presentó su acuerdo y aprobación del Programa de Acción verbalmente, también manifestó sus reservas con respecto a dos puntos del Programa de Acción de la Conferencia de El Cairo relacionados con el aborto. Sin embargo, dada la vaguedad y en algunos casos la no aplicabilidad por inexactitudes técnicas, estas reservas no invalidan el compromiso de respetar y proteger los derechos reproductivos de la mujer que tiene el país después de adoptar el Programa de Acción. El primer punto se refiere al principio del Programa de Acción, frente al cual la delegación expresó que El Salvador, como país signatario de la Convención Americana, debe dar una interpretación del derecho a la vida consagrado en dicho principio en el sentido de protegerla desde el momento de la concepción, interpretación que no está en relación directa con los postulados de la CIPD, que no propugnan el aborto como método de planificación familiar. Hay que destacar además que la aseveración de que el sistema interamericano protege la vida desde la concepción para negar toda posibilidad de aborto legal es una inexactitud, por cuanto la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha establecido de manera expresa que el artículo de la Declaración Americana que protege la vida no se debe interpretar en el sentido de proteger al feto y prohibir el aborto legal. Así mismo, la delegación salvadoreña dejó constancia expresa en sus reservas



de que no se debe incluir el aborto como servicio ni como método para regular la fecundidad. Con respecto a los efectos de esta reserva, hay que puntualizar que no tienen relación alguna con los postulados del Programa de Acción de la CIPD por cuanto éstos no abogan en ningún caso por el aborto como método de planificación familiar.

Por lo tanto, el gobierno salvadoreño tiene el compromiso a nivel internacional de ejecutar a nivel nacional el mandato del Programa de Acción de la CIPD y sus reservas no tienen ningún efecto sobre los postulados del Programa de Acción y en particular, en los que hacen referencia al tratamiento post aborto que debe proporcionarse a la mujer que ha abortado y al suministro de estos servicios.

Cabe destacar que en la revisión del cumplimiento de los compromisos asumidos por los gobiernos en la CIPD en 1999 en el proceso denominado “Cairo + 5”, los gobiernos en general y en particular muchos gobiernos latinoamericanos reconocieron nuevamente el problema del aborto inseguro mediante el apoyo a algunas propuestas de cambio de lenguaje en el documento de medidas clave de la CIPD + 5. Este documento establece que “todos los gobiernos deben incrementar su compromiso con la salud de la mujer y ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública”. El documento también indica que “en todos los casos, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos” y estipula que los gobiernos deben “proporcionar un trato humanitario y orientación a las mujeres que han recurrido al aborto”.

#### **Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer. (CCMM)**

La Plataforma de Acción de Beijing aprobada en la CCMM retoma y adopta los principios y postulados establecidos en la CIPD en cuanto a la necesidad de abordar el derecho de la mujer a la salud reproductiva, el derecho a que

ésta controle su propia fecundidad y a adoptar las decisiones relativas a la reproducción sin coerción, discriminación ni violencia. La Plataforma de Acción estipula que “en la mayor parte de los países, la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”.

La Plataforma de Acción insta a los gobiernos a reconocer el aborto como un problema de salud pública y, por tanto, a basar sus políticas y programas en un compromiso con la salud de la mujer. También exhorta a los países con leyes que penalizan el aborto a considerar su revisión y hace un llamado importante a que se realicen estudios para determinar las razones por las cuales las mujeres recurren a abortos inseguros y sus consecuencias. La Plataforma de Acción también establece que los programas de salud reproductiva deben incluir orientación y trato compasivo a las mujeres que han tenido un aborto, y llama a los gobiernos a que se realicen investigaciones en esta área para abordar sus efectos de una manera coherente.

La delegación salvadoreña no presentó formalmente reservas a los postulados de la Plataforma de Acción de Beijing.

De acuerdo con lo anterior, la legislación salvadoreña punitiva en materia de aborto contraviene los postulados de la CIPD y de la CC MM. En efecto, con posterioridad a estas conferencias, lejos de revisarse la legislación punitiva, que era uno de los mandatos de la Plataforma de Acción de Beijing, el gobierno salvadoreño promovió la restricción de la legislación sobre aborto. Así mismo, el hecho de que se siga denunciando y discriminando a las mujeres en los servicios de salud pública cuando acuden a ellos después de haber recurrido a un aborto y no se les dé un tratamiento compasivo cuando

sufren complicaciones contradice lo establecido en estas conferencias. Lo anterior demuestra que el Estado salvadoreño no sólo ha incumplido las obligaciones internacionales contraídas de acuerdo con los diferentes tratados internacionales, si no que además ha incumplido los compromisos internacionales contraídos en las diferentes conferencias mundiales que se han pronunciado sobre los derechos reproductivos de la mujer.

## **CAPÍTULO CINCO: MECANISMOS Y ESTRATEGIAS PARA EL TRATAMIENTO EFECTIVO DEL ABORTO.**

### *5.1 POLÍTICAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ESTRATÉGICA.*

Según el art. 65 de nuestra constitución “La salud de los habitantes de la República constituye un bien jurídico”; el estado tiene la responsabilidad de generar las condiciones necesarias para que las mujeres puedan cumplir con sus expectativas reproductivas y logren así su pleno derecho a una maternidad deseada. Para ello, debe de proveer educación sexual a las y los adolescentes y jóvenes, facilitar su acceso a métodos anticonceptivos, asegurar a las mujeres una vida libre de violencia, y asegurar la atención médica, consejería y orientación pertinente a las mujeres que llegan a los establecimientos presentando un aborto incompleto.

#### **5.1.1 Política Nacional de la Mujer.**

Se debe reconocer que existe una responsabilidad estatal respecto a salud de los habitantes, una responsabilidad en cuanto a la prevención de embarazos no deseados y, sobretodo, en cuanto a mejorar las condiciones de vida de las mujeres.

En este contexto, en 1997 fue adoptada La Política Nacional de la Mujer y a la fecha se han llevado a cabo tres planes de acción, se inscribió en el marco de los compromisos adquiridos en la IV Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en el año 1995 en Beijing, China. Dichos compromisos fueron plasmados en el Plan Social de Gobierno de 1994 -1999, y se expresaron en el desarrollo de políticas públicas para mejorar la condición de la mujer y para lograr la equidad de género en el país; la instancia responsable de fortalecer el proceso de institucionalización de la perspectiva de género y

rectora de la Política Nacional de la Mujer es el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU).<sup>130</sup>

La salud integral es un derecho humano primordial y una necesidad humana fundamental. Garantizar el acceso a ella en todas las etapas de la vida es el principal reto que debe asumirse desde el accionar gubernamental y la autoridad sanitaria del país.

Para garantizar la salud integral de las mujeres y su acceso a los servicios sanitarios básicos reconocidos en los compromisos internacionales de las Naciones Unidas, es necesario seguir fortaleciendo los programas preventivos, curativos y de rehabilitación que ya se implementan a nivel nacional.

El área de Salud incorpora como su principal objetivo específico “Fomentar el acceso y mejorar las condiciones de salud integral de las mujeres, desde la promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación, de acuerdo a las necesidades en las diferentes etapas de su ciclo vital, a fin de mejorar su calidad de vida”. Sus objetivos estratégicos son:

1. Facilitar el acceso oportuno de los servicios de salud integral con calidad y calidez, a las mujeres en todo su ciclo de vida en los programas preventivos, curativos y de rehabilitación.
2. Fortalecer la promoción de la salud integral de las mujeres durante todo su ciclo de vida, para prevenir enfermedades que afecten su salud física, sexual y mental.
3. Fortalecer la capacidad resolutive del recurso humano de las instituciones del sector salud para brindar servicios de salud integral a la mujer en todas las etapas de su vida.
4. Fortalecer un sistema de monitoreo y evaluación sistemático, permanente e integrado con enfoque de género.

---

<sup>130</sup> Política Nacional de la Mujer 2005- 2009; Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer; Imprenta Criterio; Mayo 2007, Pág. 9

5. Promover el desarrollo de la investigación con enfoque de género que contribuya a mejorar la salud integral de la mujer en todas las etapas de su ciclo vida.

La ejecución de estos objetivos recae en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y en Sanidad Militar.<sup>131</sup>

#### 5.1.2 Servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

Los servicios de planificación familiar se brindan principalmente a través de tres entidades; dos pertenecientes al sector público (el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social) y una entidad privada, la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), encargadas de la ejecución del Programa Nacional de Planificación Familiar.

El MSPAS cubre el 48.9% de la demanda, la ADS 15.3% y el ISSS 14.5 %. En las áreas urbanas, el ISSS y las farmacias son las principales fuentes de métodos anticonceptivos, mientras que la ADS lo es en las áreas rurales.

Los métodos proporcionados por las instituciones mencionadas, son: esterilización, anticonceptivos orales, inyecciones, condones, dispositivos intrauterinos (DIU), entre otros con menor prevalencia de uso como la esterilización masculina, métodos vaginales y el Norplant.<sup>132</sup>

Con el fin de llevar a cabo las políticas de salud reproductiva, política nacional de la mujer y otras, se ha creado una serie de instrumentos que regulan la Planificación Familiar.

---

<sup>131</sup> *Ibíd.*; Págs. 14-15.

<sup>132</sup> Plan Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), San Salvador, abril de 2007, p. 39.

### **Norma Técnica de Planificación Familiar.**

Por resolución Magisterial N° 1685 el día 5 de Julio del año 2004 se emitió la Norma Técnica de Planificación Familiar, la cual tiene por objeto establecer los criterios de uso de los diferentes métodos de Planificación Familiar, utilizados en el país que se deben aplicar en la práctica por las personas proveedoras de estos servicios en lo relativo a su uso en la adolescencia, la anticoncepción posterior a eventos obstétricos, la anticoncepción de emergencia, en la perimenopausia y la utilización de los mismos en la población en edad fértil.

La norma es de aplicación a todos los establecimientos de salud públicos y autónomos en los cuales se presten servicios de planificación familiar.

Fue creada con el propósito de contribuir a brindar una mejor atención a la población que demanda éste servicio, estableciendo responsabilidades de los prestadores de servicios de Planificación Familiar como una base de la Salud Reproductiva, garantizando así que la población reciba una atención de calidad y tenga como fin la contribución en la disminución de la morbilidad materna.<sup>133</sup>

### **Guía Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar.**

Debido a que la maternidad segura y la planificación familiar constituyen uno de los pilares esenciales en la disminución de riesgos durante la reproducción, considerando la prevención de embarazos no deseados, y no planificados; previniendo así la morbimortalidad materna y perinatal.

La consejería es una herramienta básica para brindar servicios de Planificación Familiar de calidad, considerando el ejercicio de los derechos

---

<sup>133</sup> Norma técnica de Planificación; Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Familiar, 1ª. Edición, 2004, Pág. 1

reproductivos; así como la elección libre, informada y voluntaria para los diferentes métodos de planificación familiar.<sup>134</sup>

### Los Derechos Reproductivos.

Los derechos reproductivos incluyen los derechos de las parejas e individuos a: decidir libre y responsablemente cuando y cuantos hijos e hijas desean tener; tener la educación, información y medios para lograrlo; alcanzar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva; y tomar decisiones sobre la sexualidad y reproducción, libre de discriminación, coacción y violencia.

El enfoque de derechos, aplicado a la planificación familiar, tiene como objetivo principal el mejorar la calidad de vida a nivel individual, de parejas y de la población en general a través de la prestación de servicios integrales de calidad.

### Los Derechos de las personas usuarias en Servicio de Planificación Familiar.

Considerando los conceptos y principios de la calidad de atención en salud y desde la perspectiva de los servicios de planificación familiar, deben reconocerse los derechos del usuario/a de acuerdo a sus necesidades, siendo estos derechos:

- Derecho a la Información: Todas las personas tienen derecho a recibir información completa sobre la planificación familiar para ellos y sus familias.
- Derecho al acceso: Todas las personas tienen derecho a recibir servicios de planificación familiar de calidad, sin importar estatus social, situación económica, religión, creencia política, origen étnico, estado familiar, ubicación geográfica o cualquier otra característica

---

<sup>134</sup> Guía Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar, Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, 1ª. Edición. 2004, Pág. 1



que pueda colocar a las personas en determinados grupos. Incluye el derecho a obtener el método seleccionado.

- Derecho a Escoger: Todas las personas tienen derecho a decidir de manera libre e informada si quieren planificar su familia o no, escoger el método anticonceptivo y cuando usarlo. Incluye las decisiones de las personas usuarias de discontinuar un método o cambiarlo, y a optar por el proveedor de servicios con el que se sientan más cómodos.
- Derecho a la Seguridad: Las personas usuarias tienen derecho a la seguridad en la utilización de la planificación familiar. Esto implica que tienen derecho a una anticoncepción eficaz y a ser protegidos de posibles efectos secundarios del método seleccionado, así como a otros riesgos que se deriven de la idoneidad del lugar en donde se presta el servicio y la competencia técnica de los proveedores. Además incluye el tratamiento oportuno y adecuado de cualquier complicación o efecto secundario posible del método.
- Derecho a la Privacidad: Toda persona tiene derecho a discutir sus necesidades o preocupaciones y a que se le realicen exámenes físico, de laboratorio y otros, en un ambiente en que se sienta cómodo, sin ser escuchado y/u observado por otras personas.
- Derecho a la Confidencialidad: Debe asegurarse a la persona usuaria que cualquier información que proporcione o los detalles de los servicios que recibe, no serán comunicados a terceros sin su consentimiento.
- Derecho a la Dignidad: Las personas usuarias tienen derecho a ser tratados con cortesía, consideración, atención y respeto a su dignidad, sin importar su nivel educativo, estatus social, género o cualquier otra

característica que los distinga o que los pueda hacer sujetos de abusos.

- Derecho a la comodidad: Las personas usuarias tienen derecho a sentirse cómodos mientras reciben los servicios, acordes a sus valores culturales y a permanecer el tiempo que sea razonablemente requerido.
- Derecho a la continuidad: Las personas usuarias tienen derechos a recibir servicios e insumos anticonceptivos durante el tiempo que lo necesiten, es decir no deben ser discontinuados a menos que sea decidido la persona usuaria y la que provee.
- Derecho a opinar: Las personas usuarias tienen derecho a expresar sus opiniones sobre los servicios que reciban y a opinar e involucrarse en los programas de planificación familiar.<sup>135</sup>

### Calidad de atención

Está referida a diversos factores, entre ellos los que se consideran de suma importancia:

1. Acceso a los servicios y métodos: Disponibilidad de métodos e información sobre los mismos y acceso a materiales de información, educación y comunicación apropiados a su nivel educativo.
2. Relaciones interpersonales y consejería: La comunicación usuario-proveedor es una clave en el uso o no uso de métodos. La consejería facilita que el usuario exprese sus deseos reproductivos, permite revisar los métodos mas apropiados, aclarar sus dudas, mitos y creencias de una manera correcta.
3. Desempeño técnico: El proveedor que proporcione consejería, conozca la información de todos los métodos: tasa de efectividad, uso, efectos secundarios, signos de alarma, aplicación del método, horario

---

<sup>135</sup> Opus citis, Págs. 6-7.

de abastecimiento, y documentación respectiva en la manera correcta y apropiada.

4. Continuidad de los servicios: Que el usuario no falle en el uso del método seleccionado por falta de información sobre abastecimiento, especialmente en el caso que no se encuentre el método elegido en los establecimientos.
5. Elección del método: Que el usuario reciba información y consejería para tomar una decisión libre e informada del método que prefiere.
6. Integración de los servicios: Que se aprovechen todas las oportunidades para hablar con una mujer sobre sus deseos reproductivos, aconsejar la importancia de espaciar por lo menos 3 años entre nacimientos, e informar sobre los métodos de PF.

La atención de planificación familiar con calidad requiere que el sistema de atención, con todos sus componentes funcione bien, lo cual incluye:

- Infraestructura: espacio con privacidad para proveer los servicios.
- Suministros y equipo: báscula, tensiometro, métodos anticonceptivos, materiales de información, educación y comunicación, muestrarios de planificación familiar.
- Proveedores capacitados: Equipo multidisciplinario involucrado en la atención de la persona (Todo personal que labore en los establecimientos de salud).
- Los procesos de atención bien aplicados tales como: consejería, la decisión libre e informada, aplicación del método/ referencia, cita para seguimiento.
- Documentación de la atención brindada.<sup>136</sup>

---

<sup>136</sup> Guía de atención en Planificación Familiar, Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. 1ª. Edición. 2004, 154 Pág. 11

## **Prevalencia de Uso de Métodos de Planificación Familiar y Acceso a la Salud Reproductiva.**

Las fuentes principales para la obtención de métodos son el MSPAS y el ISSS.

La fecundidad es altamente sensible a los niveles de educación e ingreso; asimismo, entre las mujeres que habitan en las áreas rurales el uso es menor y el acceso a métodos anticonceptivos más difícil.

La doble moral del gobierno se pone de manifiesto al revisar la página del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en donde se indica que el ministerio suministró el año pasado anticonceptivos de diferentes tipos a 1,363 adolescentes que aún no habían cumplido los 15 años; de 15 a 18 años; 36,806 planificaron.

El estado entrega los anticonceptivos; sin embargo no habla de ello; los centros de salud pública parecen haber adoptado la dinámica de hacer; pero bajo el mayor silencio posible.

Así con bajo perfil en el 2007, 20 niñas entre los 10 y los 14 años recibieron capacitación para la utilización de métodos de anticoncepción naturales; a 32 se les colocó un dispositivo intrauterino, y 120 jóvenes y señoritas en el mismo rango de edad recibieron suministros de barrera; es decir, condones.

En ese mismo año, 182 niñas más optaron por utilizar anticonceptivos orales; pastillas y a 1,009 adolescentes de sexo femenino menores de 14 años les fueron colocadas inyecciones que les permiten mantener relaciones sexuales por dos o tres meses sin el riesgo de concebir.

Entre 2001 y 2007 salud proporcionó métodos de planificación familiar a 11,788 menores de 15 años, a pesar de lo abultado de las cifras, la entrega de anticonceptivos y el acceso a educación sexual no cubre la verdadera demanda que se tiene en la actualidad; ya que por el mismo temor a la iglesia católica se guarda un hermetismo exagerado en cuanto a éste tema.

En cuanto al acceso a servicios de salud materna; el año pasado 1,028 adolescentes entre los 10 y los 14 años recibieron atención de parto en establecimientos del Ministerio de Salud y en los últimos ocho años el número asciende a 7,568 niñas parturientas.

Encuestas recientes también indican que en El Salvador hay una alta tasa de embarazos no planeados y no deseados; una tasa también elevada de mujeres que desean posponer la maternidad y espaciar el número de hijos, las cuales tienen un acceso limitado a métodos anticonceptivos.

Asimismo es importante destacar que en El Salvador la tasa de embarazos en adolescentes es una de las más elevadas de América Latina. En efecto, una quinta parte de los nacimientos son producto de embarazos de mujeres menores de 20 años y antes de cumplir los 20 años, el 41.6% de las mujeres salvadoreñas ya han tenido su primer hijo.<sup>137</sup>

## *5.2 EDUCACIÓN SEXUAL TEMPRANA.*

La sexualidad no puede ser considerada únicamente como un fenómeno ligado a la función reproductora. La sexualidad puede definirse como un conjunto de mecanismos y reacciones biológicas, psíquicas y emocionales que, si bien están basadas en el instinto de la reproducción, están presentes durante toda la vida del individuo y se manifiestan de formas muy variadas; pero también puede convertirse en una fuente de inhibición, de la misma forma que está relacionada con términos como amor, placer o procreación deseada.

Su participación en múltiples facetas del ser humano hace que también pueda llegar a relacionarse con términos como frustración, enfermedad, embarazo no deseado o violencia.

---

<sup>137</sup> Girón; Glenda. "La realidad que no se quiere ver". Enfoques La Prensa Gráfica, 8 de Junio de 2008: 7.

De los intentos por evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, surgió lo que se conoce como PLANIFICACIÓN FAMILIAR, que es un conjunto de medidas que puede adoptar una pareja para intentar tener el número de hijos que desean y cuando lo consideren conveniente. La Organización Mundial de la Salud OMS ha elaborado una serie de recomendaciones, teniendo en cuenta las circunstancias que resultan favorables para la procreación y los peligros potenciales que entrañan, desde un punto de vista biológico y psicológico, los embarazos en ciertas edades, para ello apunta a las siguientes recomendaciones:

- Que los embarazos se desarrollen entre los 20 y 30 años de edad, como máximo los 35 de la mujer, puesto que a partir de esta edad existe un riesgo progresivamente superior de que se presenten complicaciones durante la gestación y de que el niño nazca con defectos congénitos.
- Que el intervalo entre un embarazo y otro sea de dos a cinco años, dado que se ha demostrado que en intervalos más breves o más largos, la mortalidad infantil es superior.
- Que se eviten los embarazos no deseados, ya que en estos casos la mortalidad infantil también es muy superior a la normal y con mucha frecuencia los niños no disfrutan de una calidad de vida adecuada.<sup>138</sup>

### 5.2.1 Métodos Anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos se remontan a tiempos y civilizaciones muy antiguos, son utilizados con el fin de evitar los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual; a continuación presentamos los métodos anticonceptivos de uso:

---

<sup>138</sup> Nueva Autodidáctica, Enciclopedia Temática Universal; tomo 2, Educación Sexual, Editorial Océano, 2007; Págs. 385.

- Método del Calendario: Consiste en la abstención del coito durante unos días antes y después de la ovulación, es decir que la pareja puede tener relaciones sexuales normalmente, días antes y después del período de ovulación; es de eficacia regular y requiere de un largo aprendizaje.
- Método de temperatura basal corporal: consiste en la abstención de coito durante uno días antes y después de la ovulación; de eficacia regular y también requiere de un largo aprendizaje.
- Método Billings: Consiste en la abstención de coito durante unos días antes y después de la ovulación, es de eficacia regular y requiere de un largo lapso de aprendizaje.
- Método Coitus interruptus: Consiste en retirar el pene de la vagina de la mujer antes de eyacular, es de eficacia mala y provoca insatisfacción sexual.
- Método del Condón ó Preservativo: Es una funda de látex que se coloca sobre el pene antes de realizar el coito, impidiendo el paso de los espermatozoides al interior de la vagina, es de eficacia regular, y puede disminuir la sensibilidad.
- Método Diafragma: Es una especie de gorro de látex que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo y obstruyendo la entrada del cuello uterino, y que impide el paso de los espermatozoides al interior del útero, es de eficacia regular y puede ser difícil de colocarlo, debe dejarse puesto ocho horas después del coito.
- Método de Espermicidas: Son productos farmacéuticos como cremas, tabletas, espuma ó gel, que se introducen en la vagina a través de un aplicador; y éstos inmovilizan o destruyen a los espermatozoides, es de eficacia regular, y no se puede proceder al lavado de la vagina hasta 2 horas después del coito.

- Método del DIU: El dispositivo intrauterino, o DIU, también conocido como “espiral”, es un elemento de pequeñas dimensiones que se inserta dentro del útero y que impide que un embarazo se implante, es de eficacia muy buena, requiere de controles médicos periódicos y puede causar complicaciones.
- Método de los Anticonceptivos hormonales: Son fármacos sintéticos de efectos similares a las hormonas, que inhiben la ovulación, la fecundación o el desarrollo del embarazo, son de eficacia muy buena, debe recordarse la toma de la pastilla cada día; y puede provocar efectos secundarios.
- Método de Ligadura de Trompas: conocida como la “esterilización” es la intervención quirúrgica realizada en la mujer, consiste en seccionar y ligar las trompas de Falopio, por las que los óvulos descienden desde los ovarios hacia el útero. Al estar estos conductos bloqueados la mujer ya no puede procrear, pero sus ciclos sexuales, menstruaciones, libido y orgasmos no se alteran, es un método anticonceptivo irreversible, es de eficacia excelente.
- Método Vasectomía: ó esterilización masculina es una intervención quirúrgica muy sencilla que consiste en seccionar y ligar los conductos deferentes, que conducen los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra. Se mantienen la erección y la eyaculación y el orgasmo, pero su semen no contiene espermatozoides, de manera que no es capaz de fecundar un óvulo; es de eficacia excelente.<sup>139</sup>

### **La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE).**

El origen del uso de la anticoncepción de emergencia data de mediados de la década de los sesenta, en que se empezó a administrar altas dosis de

---

<sup>139</sup> Opus citis, Págs. 386-404.



hormonas a mujeres víctimas de violación sexual, a fin de evitar embarazos no deseados y abortos. Los primeros estudios utilizaron altas dosis de estrógenos y progestágenos, solo progestágenos e incluso dispositivos intrauterinos.

Se denomina AOE al uso de píldoras anticonceptivas en dosis hormonales altas para prevenir el embarazo, en un periodo no mayor de tres días después de haber tenido una relación sexual sin protección, cuando el método anticonceptivo ha fallado (ruptura o deslizamiento del condón) o después de una violación sexual. La diferencia con otros métodos anticonceptivos radica en que la anticoncepción de emergencia no está prevista para uso regular sino sólo excepcional.

Se ha logrado comprobar que en un grupo de 100 mujeres que mantengan relaciones sexuales desprotegidas entre la segunda y tercera semana del ciclo, “ocho de cada 100 mujeres llegarían a embarazarse; sin embargo con el uso de las PAE, este porcentaje se reduciría a sólo dos mujeres, representando una falla del 25%, equivalente a 75% de efectividad”.

Asimismo, se ha demostrado que la eficacia es mayor mientras más pronto se empiece el tratamiento dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual, ya que su eficacia tiende a disminuir con el tiempo.<sup>140</sup>

El acceso a la AOE se convierte en un asunto de salud pública, en tanto permite a las mujeres contar con un método anticonceptivo científicamente reconocido que contribuye a evitar las consecuencias de los embarazos no deseados.

En el caso concreto de la AOE, la controversia de fondo parte de la acusación de que dicho medicamento sería abortivo, para ello la ciencia médica concluye que la concepción se inicia con la implantación del blastocito en la matriz y que la AOE carece de efectos sobre la misma,

---

<sup>140</sup> Norma técnica de Planificación; Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Familiar, 1ª. Edición, 2004, Págs. 24-25

instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), determinaron que la AOE no es abortiva, la no incorporación de la AOE a los programas del sector salud es discriminatorio, y atentatorio del artículo 3 de la Constitución, que prohíbe la discriminación, entre otras; por razones de condición económica dado que coloca en desventaja a las mujeres de escasos recursos. Ello resulta evidente en este caso, pues dichos fármacos pueden ser adquiridos en cualquier farmacia con registro, a cambio de un precio. Estas consideraciones nos hacen reflexionar acerca de las controversias originadas por la píldora de anticoncepción de emergencia, que más allá de un método de anticoncepción, se sustenta en la defensa de una vida digna a fin de que las mujeres puedan ejercer su derecho a elegir el número de hijos que deseen tener.

### *5.3 TRATAMIENTO PREVENTIVO FRENTE A LA IGLESIA CATÓLICA.*

Mientras se aboga por hablar abiertamente de las formas de contagio y consecuencias que causa el VIH-SIDA, el tema de sexo entre adolescentes no recibe hoy por hoy el mismo tratamiento; dejando a un lado que ésta es una de las causales de dicha enfermedad; es decir, de qué sirve saber la enfermedad y los medios de transmisión, sino se está dando una solución idónea para el problema, el pilar de la estrategia oficial para evitar los embarazos en adolescentes y como consecuencia de ello el aborto; ha sido y continúa siendo un cóctel de fomento de los valores y práctica de la abstinencia; así lo confirman las palabras del presidente de la república “Creo que la familia unida, los valores, son fundamentales, prácticamente el reparto de éste tipo de cuestiones (anticonceptivos) en las escuelas es como invitar a que los muchachos se incorporen desde muy jóvenes al acto sexual.”<sup>141</sup>

---

<sup>141</sup> Girón; Glenda. “La realidad que no se quiere ver”. Enfoques La Prensa Gráfica, 8 de Junio de 2008: 7.

En cuanto al Ministerio de Educación, su recelo llega aún más lejos; el día 21 de Julio del presente año; con el objetivo de obtener permiso para realizar nuestra encuesta en un centro educativo, nos avocamos a dicho ministerio; allí hablamos con la Licenciada Sandra Patricia Rodríguez; directora de la Sección de Educación Media, durante horas nos explicó que en el año 2000 el ministerio dio marcha atrás a un proyecto con el que se buscaba capacitar a adolescentes en temas de educación sexual para que fueran reproductores de ese conocimiento entre sus compañeros; pero la discordia fue desatada por el Manual “De adolescentes para adolescentes”; las autoridades sanitarias de entonces se enfrascaron en un debate público con representantes de la iglesia católica y ONG antiaborto. Uno de los puntos que creó más polémica fue el uso de anticonceptivos; el manual dedicaba 7 páginas para abordar 6 métodos para mantener relaciones sexuales, sin procrear, cada uno de los apartados incluía una breve descripción y la enumeración de ventajas y desventajas.

En el 2005 el ministerio giró una circular para prohibir el ingreso de Organizaciones No Gubernamentales en las escuelas públicas. Dicha orden fue originada después de hacer pública la noticia de que una de esas instituciones había promovido los anticonceptivos inyectables entre adolescentes escolarizadas.

Ese mismo año el Instituto de la Mujer (IMU) iniciaba un proyecto para capacitar adolescentes en temas de educación sexual en Suchitoto y aunque lograron trabajar en 6 escuelas durante 3 años, tuvieron que hacerlo sin firmas de por medio; fue caminar sin dejar estela, todo por la presión que ejerce la iglesia católica, debido a lo anterior nuestra encuesta debía primero pasar por una minuciosa inspección antes de dar la autorización, por lo que nos remitió con la licenciada Iris de Reyes, quien preside la Dirección Nacional de Juventud, dicha profesional se negó a recibirnos; por lo que se nos ordenó entrevistarnos con la licenciada Glenda Tóchez, quien pertenece

a la Gerencia de Educación para la Vida, durante horas entablamos una conversación con dicha licenciada, explicándole nuestra intención, nos manifestó estar de acuerdo con el propósito de nuestra investigación; pero nos explicó el engorroso trámite que debíamos seguir para obtener el permiso; primero debíamos llevar una carta firmada por el Decano de la Facultad, solicitando a la Ministra de Educación, nos concediera permiso para realizar la encuesta; a su vez la ministra remitiría la carta junto con la encuesta y una petición al Arzobispado (Monseñor Sáenz Lacalle); ya que todo documento de contenido sexual debe ser primero revisado y analizado por la iglesia católica; de dicho trámite obtendríamos la respuesta ya fuese positiva o negativa por lo menos en 8 meses.

Al preguntarle a la licenciada Tóchez si el ministerio de educación estaba implementando algún Programa de Educación Sexual, nos manifestó que se imparte un Diplomado titulado “Género y Sexualidad; Salud Sexual Reproductiva.”, el cual es impartido a los docentes de tercer ciclo hasta bachillerato; al preguntar si se llevaba a cabo algún programa para los jóvenes; nos explicó que a principios del año se intentó realizar un taller para jóvenes; para brindar información de educación sexual; pero éste quedó frustrado; ya que la iglesia católica, ordenó detener dicho programa al revisar el contenido del material que se proporcionaría para la realización de dicho taller.

Cuando en nuestro país, muchas de las adolescentes son retenidas al menos hasta 5º grado, a ese nivel, es muy poco lo que se puede escuchar acerca del proceso en el que se une un óvulo con un espermatozoide; y menos es lo que se puede saber de la sexualidad y de la forma en que funciona su cuerpo. Y de métodos anticonceptivos no se oye hablar ni por casualidad.

El uno de agosto del año en curso, los titulares de Educación y de Salud, adoptaron un compromiso en la Conferencia Internacional de Sida en México: “Que a 2010, por lo menos el 50 por ciento de la población escolar

esté informada sobre cómo prevenir los embarazos precoces y el VIH-Sida.”<sup>142</sup>

Pero para hacerlo deberán librar una serie de tabúes, un trabajo que les llevó dos años a fin de lograr el diseño de seis guías de orientación sexual, que formaran parte de la materia Ciencia, Salud y Medio Ambiente, a partir de octubre, la información estará orientada a los estudiantes desde séptimo grado a bachillerato; sin embargo la iglesia católica debe revisar estos documentos para dar el aval de su implementación, el obispo auxiliar de San Salvador; monseñor Gregorio Rosa Chávez, manifiesta que espera que el contenido de éstos se base en el respeto, responsabilidad y en valorar a otra persona; manifiesta “Queremos hablar de educación para el amor, más que educación sexual, para que se sepa que es más que una cosa puramente física, se trata de una comunión de personas.”<sup>143</sup>

Entonces; debemos esperar si la iglesia católica aprueba el contenido de los manuales; ergo imploramos por que un día, muy cercano; la palabra anticonceptivo deje de ser parte de la larga lista de pecados de la iglesia católica.

---

<sup>142</sup> Velásquez; Eugenia. “Divulgación de Manual de Educación Sexual”. El Diario de Hoy, 7 de Agosto de 2008:13.

<sup>143</sup> Velásquez; Eugenia. “Queremos educación para el amor, más que sexual”. El Diario de Hoy, 8 de Agosto de 2008: 16.

## CAPÍTULO SEIS: INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO.

### 6.1 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA.

La muestra es una parte del universo que reúne todas las condiciones o características de la población, de manera que sea lo más pequeña posible; pero sin perder exactitud; es decir, un subconjunto de la población total. Nuestro tipo de muestra fue representativa; ya que seleccionamos un grupo determinado de la población total de las adolescentes que actualmente habitan en El Salvador; dicho resultado lo obtuvimos de un muestreo, a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p (1-p) N}{(N-1) E^2 + Z^2 (1-p)}$$

Donde:

- El nivel de confianza es igual al 95%, que en la tabla nos da un valor Z de 1.96
- El margen de error muestral (E) es equivalente al 10%.
- La proporción poblacional de ocurrencia del evento (p), es igual a 0.5.
- El tamaño de la población (N) es igual a 62,819 adolescentes (mujeres) del área metropolitana de San Salvador, entre las edades de 11 y a 18 años.

$$n = \frac{(1.96)^2 0.5 (1 - 0.5) 62,819}{(62,819 - 1) (0.05)^2 + 1.96^2 (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) 0.5 (0.5) 62,819}{(62.818) (0.0025) + 3.84 (0.5)}$$

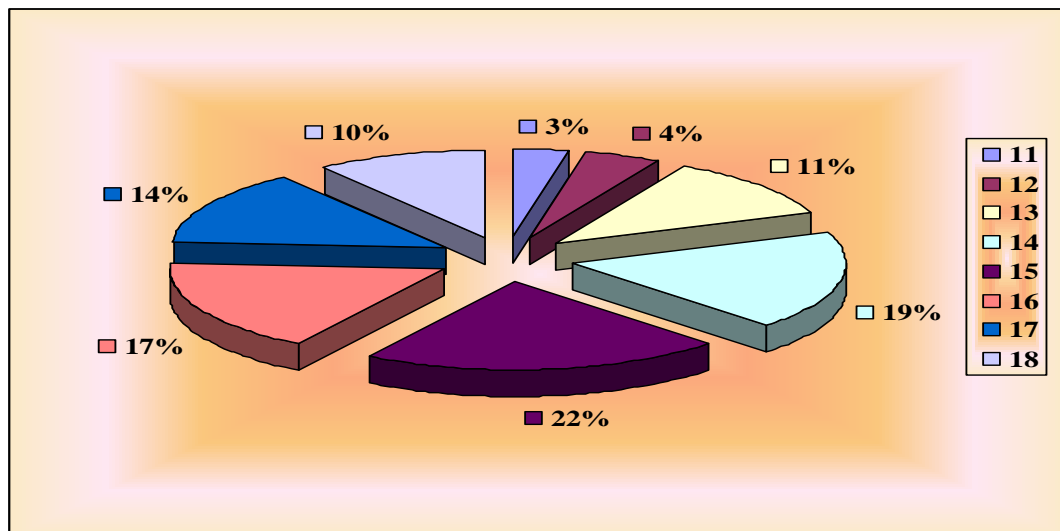
$$n = \frac{(3.84) (15,704.75)}{157.045 + 1.92}$$

$$n = \frac{60,306.24}{158.965} = 380$$

## 6.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA.

### 6.2.1 Rango de edades de la población encuestada.

Edad	Población total	Porcentaje
11	13	3%
12	17	4%
13	43	11%
14	70	19%
15	81	22%
16	65	17%
17	53	14%
18	38	10%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>

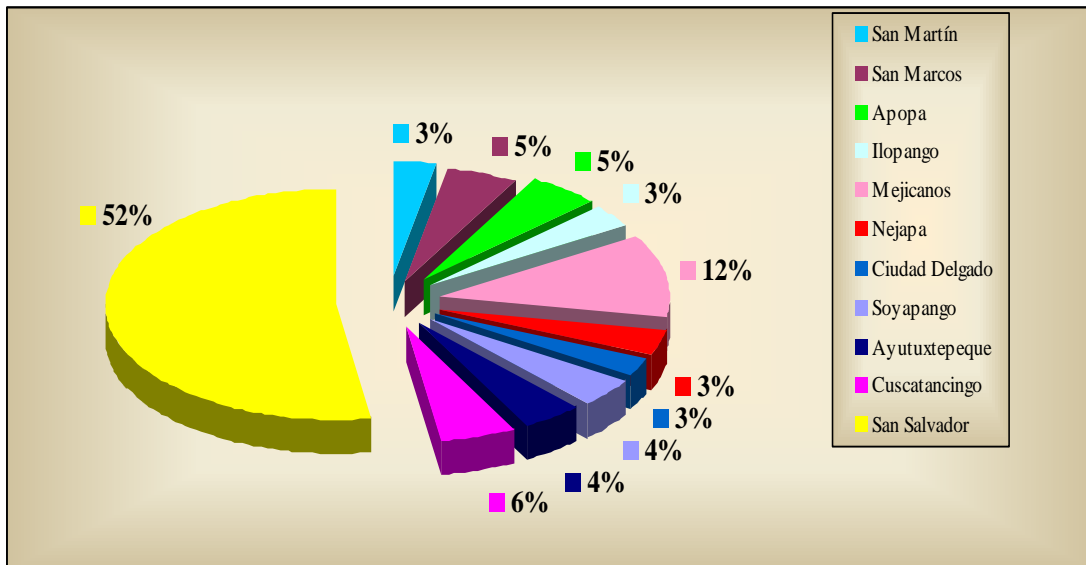


De nuestra población adolescente en el departamento de San Salvador, extrajimos una muestra del área metropolitana de San Salvador de 380 adolescentes entre los 11 y los 18 años de edad, las cuales fueron parte de nuestro estudio a través de un cuestionario sencillo y de opción múltiple, de acuerdo a sus edades. En este sentido tenemos que del 100% de nuestra población, un 3% era de 11 años, un 4% comprendía adolescentes de 12 años, un 11% lo representaban adolescentes de 13 años, un 19% contaban con 14 años, el 22% era de 15 años, la cual comprende la edad promedio de nuestra población, el 17% lo incorporaban adolescentes de 16 años, un 14% lo comprende adolescentes de 17 años, y finalmente el 10% lo conforman adolescentes de 18 años.

#### 6.2.2 Estadística de la población encuestada por zona.

<b>Municipio</b>	<b>Población total</b>	<b>Porcentajes</b>
San Martín	12	3%
San Marcos	19	5%
Apopa	19	5%
Ilopango	11	3%
Mejicanos	45	12%
Nejapa	13	3%
Ciudad Delgado	10	3%
Soyapango	16	4%
Ayutuxtepeque	15	4%
Cuscatancingo	21	6%
San Salvador	199	52%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>





Nuestra investigación fue concentrada en el área metropolitana de San Salvador, de la cual obtuvimos los siguientes datos: el 3% de nuestra población adolescente pertenece al municipio de San Martín, el 5% corresponde a San Marcos, un 5% pertenece al municipio de Apopa, un 3% lo comprenden adolescentes del municipio de Ilopango, un 12% al municipio de Mejicanos, un 3% al municipio de Nejapa, otro 3% lo representan adolescentes del municipio de Ciudad Delgado, un 4% al municipio de Soyapango, otro 4% al municipio de Ayutuxtepeque, un 6% pertenece al municipio de Cuscatancingo, y finalmente nuestra población más grande con un 52% la representan adolescentes de San Salvador.

### 6.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

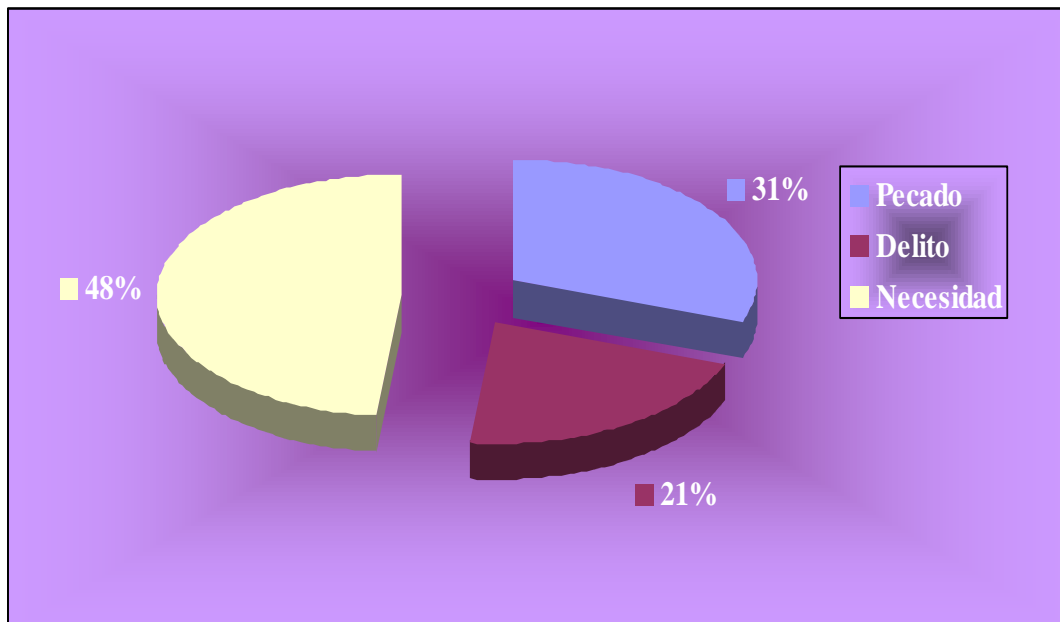
#### 6.3.1 Estadísticas del resultado de la encuesta.

A continuación se presentan los resultados de la tabulación de cada una de las interrogantes que se les hizo a las adolescentes encuestadas.

## Tablas de frecuencia de Porcentajes simples y de correlación.

1. ¿Para ti qué es el aborto?

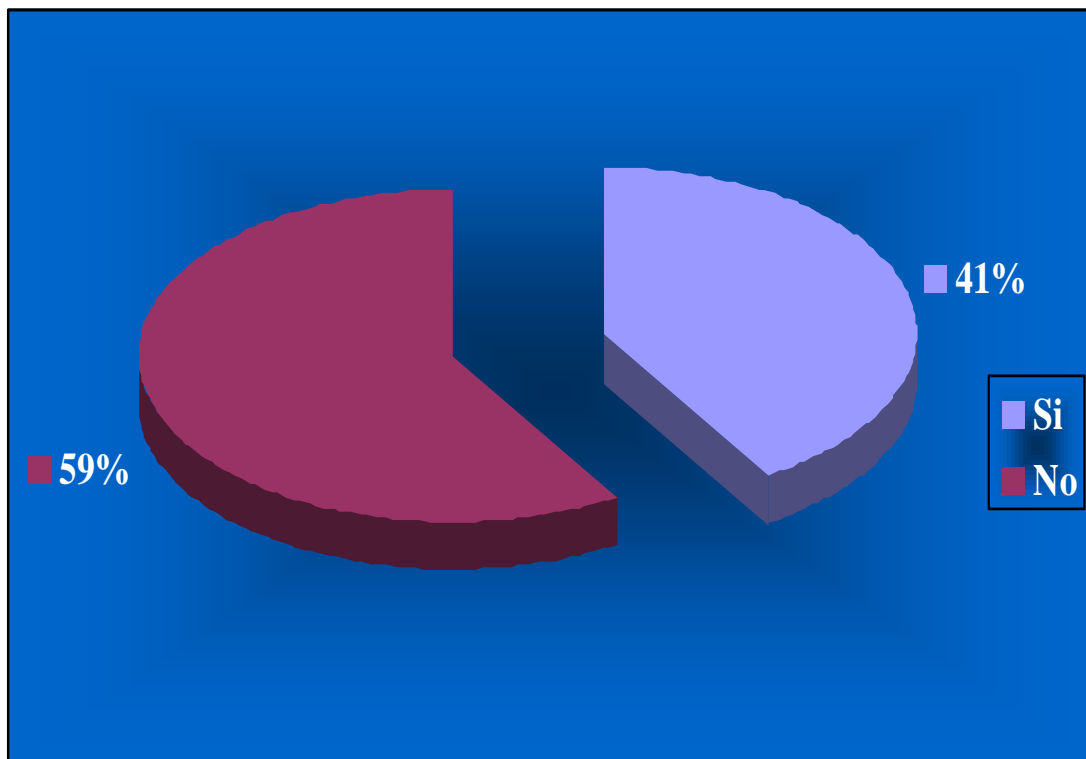
Opciones	Población total	Porcentaje
Pecado	116	31%
Delito	80	21%
Necesidad	184	48%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



A esta pregunta, un 31% de personas respondieron que lo consideraban pecado, un 21% lo consideraron delito, y un 48% consideraron el aborto como una necesidad.

2. ¿Sabes que nuestro Código Penal no permite ningún tipo de aborto?

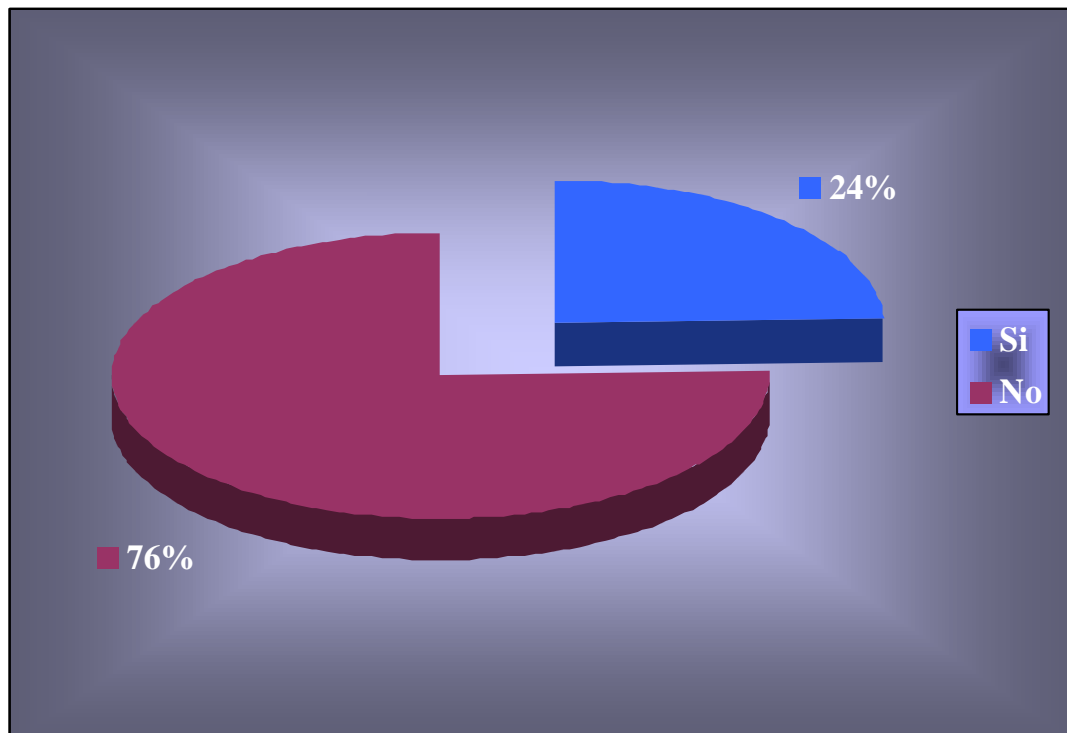
Respuesta	Población total	Porcentaje
Si	156	41%
No	224	59%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



A esta interrogante, el 41% de las adolescentes encuestadas contestaron que si tenían conocimiento de la penalización del aborto, mientras que el 59% respondieron que no sabían.

3. ¿Estas de acuerdo con que se prohíba el aborto a las mujeres cuando son víctimas de violación, cuando sus vidas corren peligro de muerte por el embarazo o cuando el feto este mal formado?

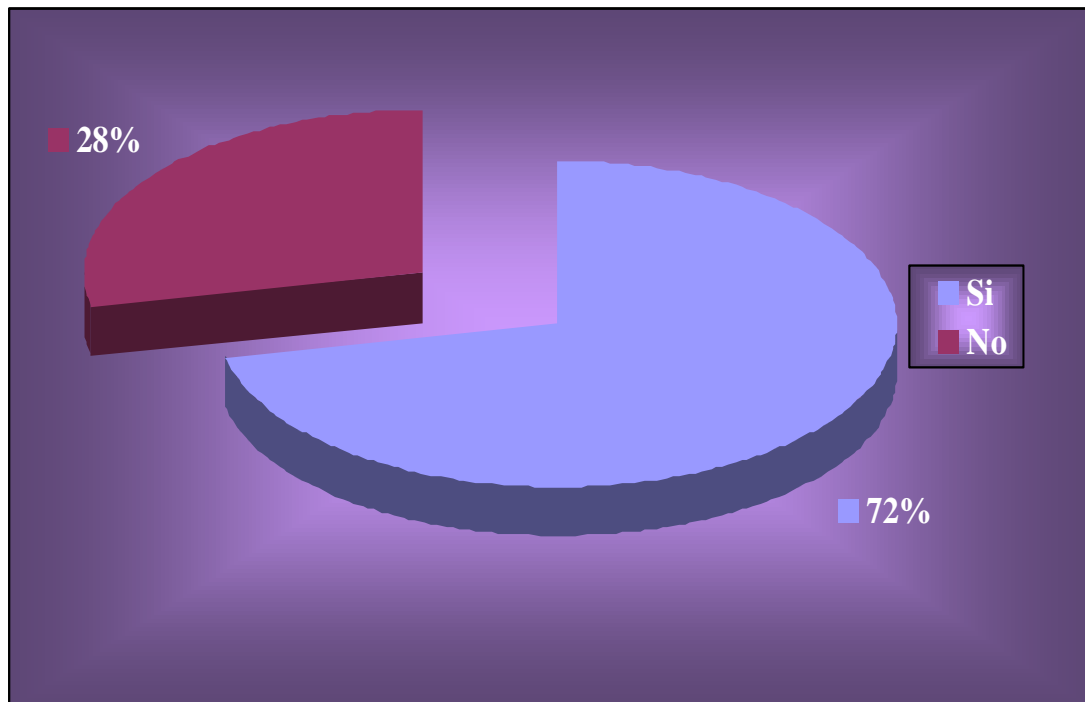
Respuesta	Población total	Porcentaje
Si	93	76%
No	287	24%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



El 24% de la población encuestada, contestó que sí estaban de acuerdo con que se prohíba el aborto a las mujeres cuando son víctimas de violación, cuando sus vidas corren peligro de muerte por el embarazo o cuando el feto este mal formado, mientras que el 76 % de la población respondió que no estaban de acuerdo con la prohibición.

4. ¿Crees que al prohibir el aborto en esas condiciones se viola algún derecho contemplado en la constitución?

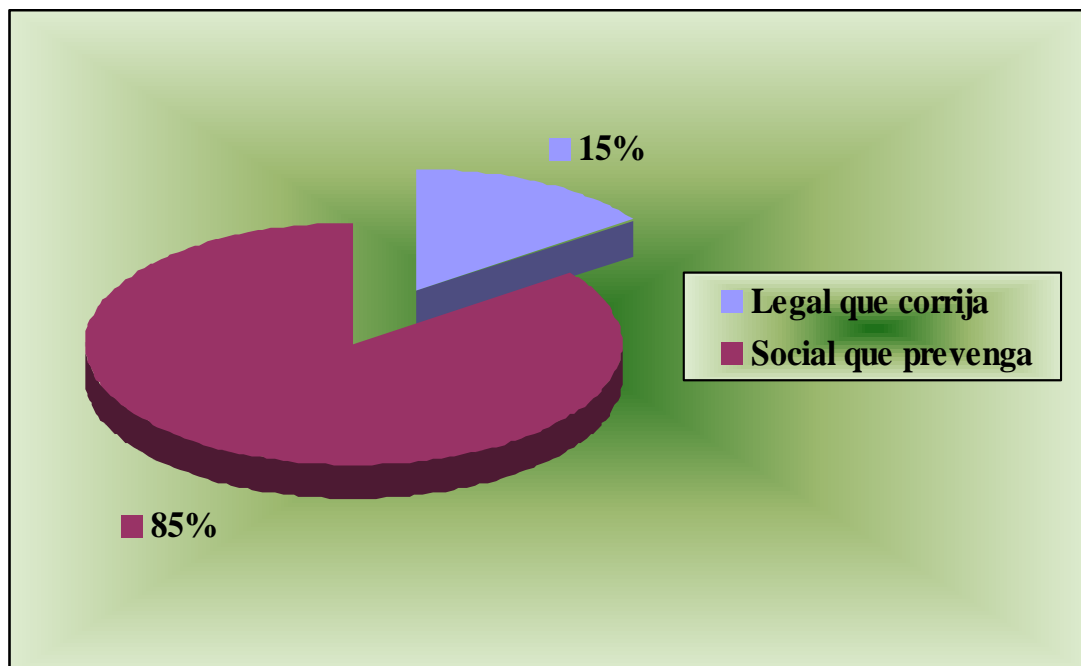
Respuesta	Población total	Porcentaje
Si	272	72%
No	108	28%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



El 28 % de la población adolescente encuestada, contestó que no consideraban que se viole algún derecho contemplado en la constitución; mientras que un 72 % manifestaron que si se violentan derechos con la prohibición del aborto.

5. ¿Para ti el problema del aborto requiere un tratamiento legal que corrija el problema o un tratamiento social que lo prevenga?

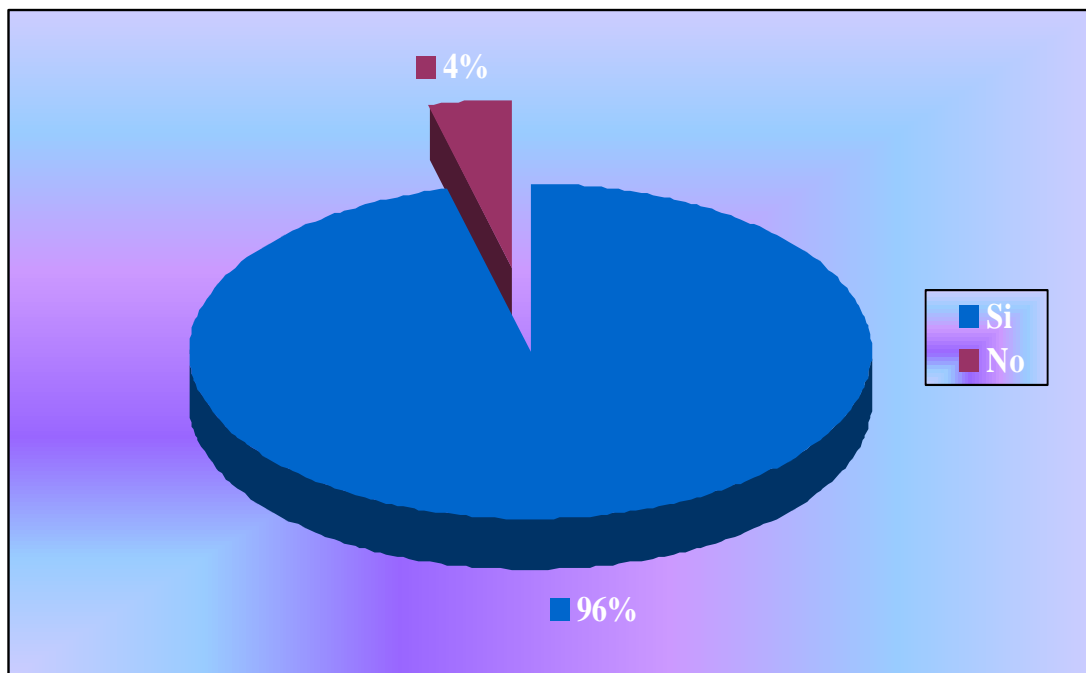
<b>Respuesta</b>	<b>Población total</b>	<b>Porcentaje</b>
Legal que corrija	57	15%
Social que prevenga	323	85%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



A esta pregunta, el 15% de personas contestó que se requiere un tratamiento legal que corrija el problema del aborto, mientras que el 85% respondió que se necesita un tratamiento social que lo prevenga.

6. ¿Crees que al aplicar una buena educación sexual y planificación familiar a temprana edad se pueden prevenir embarazos no deseados y por lo tanto evitar muchos abortos?

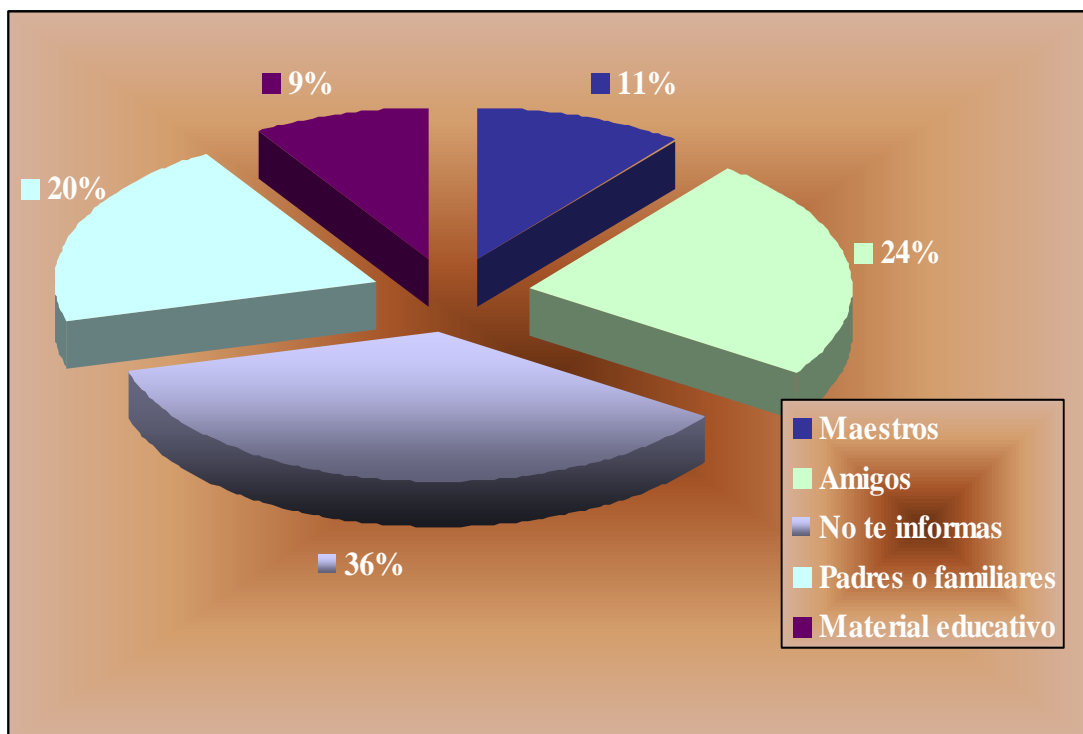
Respuesta	Población total	Porcentaje
Si	365	96%
No	15	4%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



De esta pregunta se obtuvo que un 4% de la población encuestada, no está de acuerdo que una buena planificación y educación sexual temprana, puedan prevenir embarazos no deseados y evitar abortos; y un 96% está totalmente de acuerdo.

7. ¿Cómo te informas o satisfaces tus dudas a cerca de la sexualidad?

Respuesta	Población total	Porcentaje
Maestros	40	11%
Amigos	91	24%
No te informas	138	36%
Padres o familiares	77	20%
Material educativo	34	9%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>

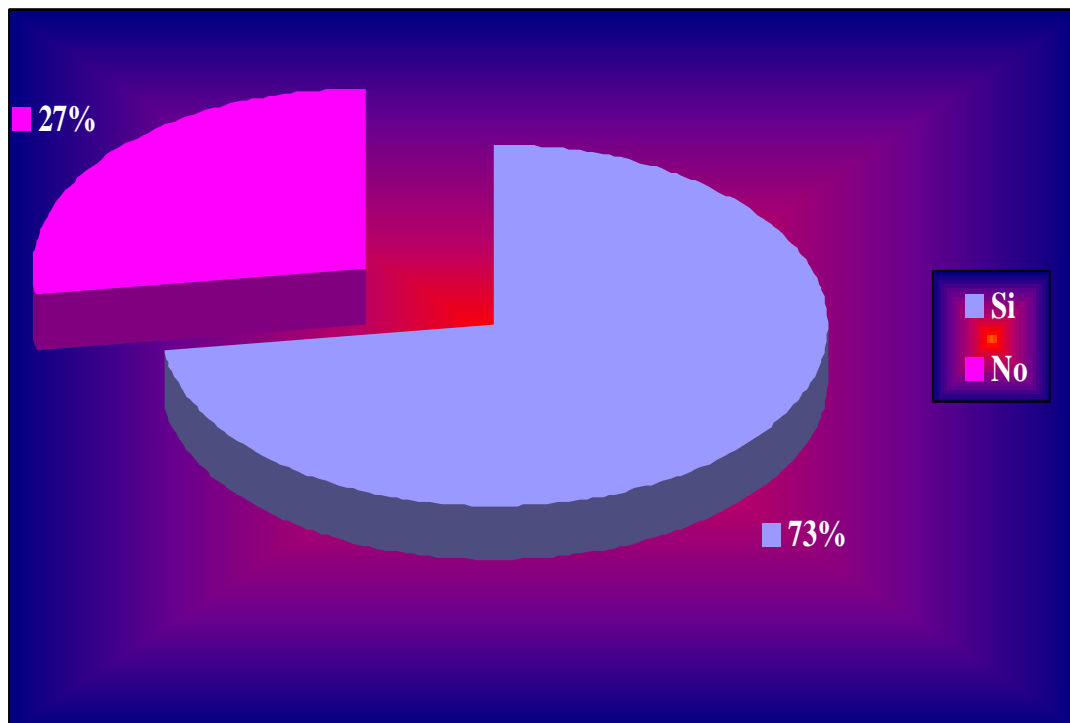


En esta pregunta, de la población adolescente encuestada, el 11% contestó que se informan por medio de sus maestros, el 24% que se informan por medio de amigos, el 36% no se informa; el 20% respondieron que lo hacen por medio de sus padres o familiares, el 9% manifestaron que aclaran sus dudas por medio de material educativo.



8. ¿Has recibido charlas de educación sexual y planificación familiar por personal especializado en el tema?

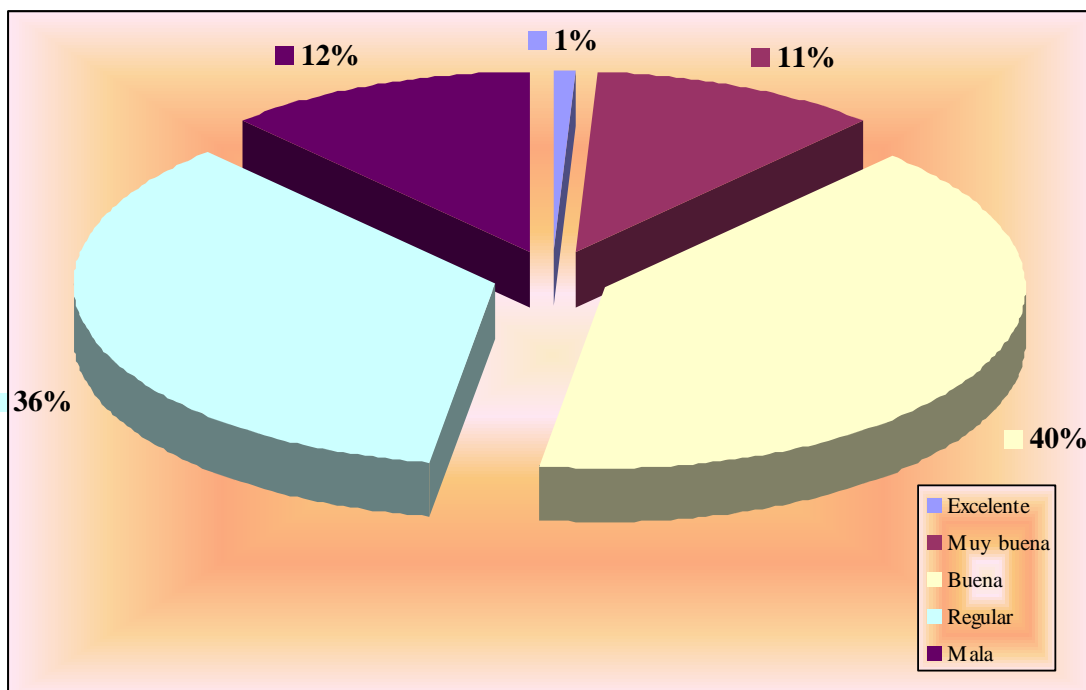
Respuesta	Población total	Porcentaje
Si	277	73%
No	103	27%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



A la interrogante, el 27% de la población contestaron que no han recibido charlas, y el 73 % manifestaron haber recibido charlas por personal especializado.

9. ¿Cómo clasificarías la calidad de las charlas que has recibido?

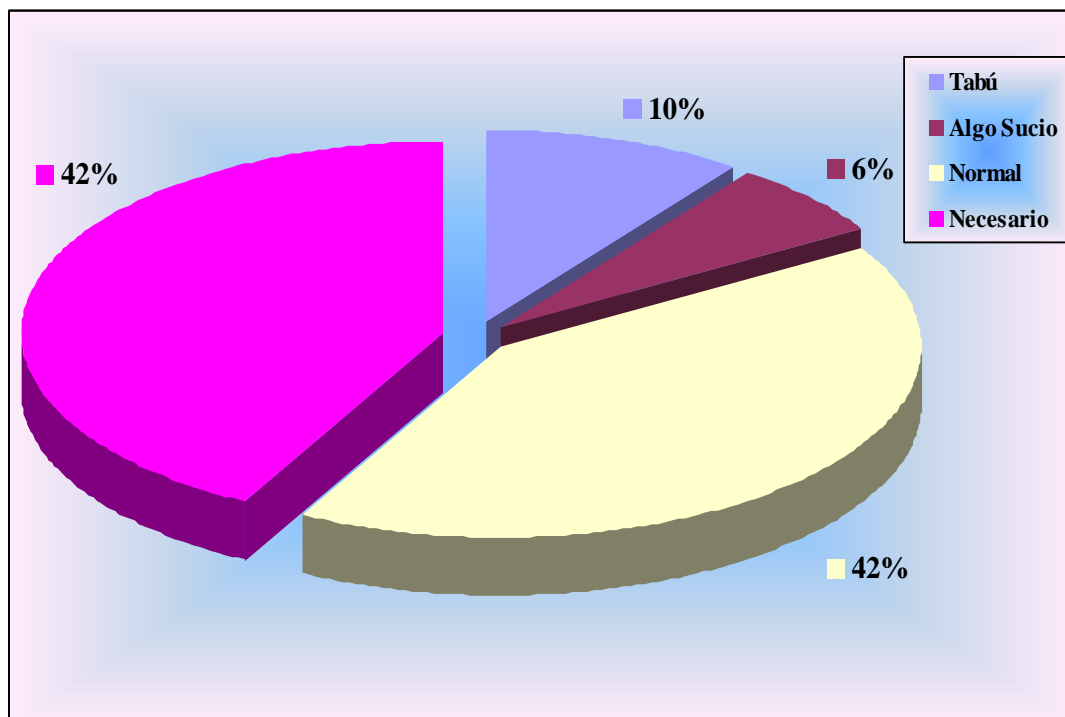
Respuesta	Población total	Porcentaje
Excelente	3	1%
Muy buena	42	11%
Buena	155	40%
Regular	135	36%
Mala	45	12%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



De la población encuestada un 1% contestaron que fue excelente, 11% manifestaron que fueron muy buenas, el 40% consideraron buenas las charlas, el 36% las califican como regulares, mientras que el 12% las valoraron como malas.

10. ¿Para ti qué es hablar de la sexualidad?

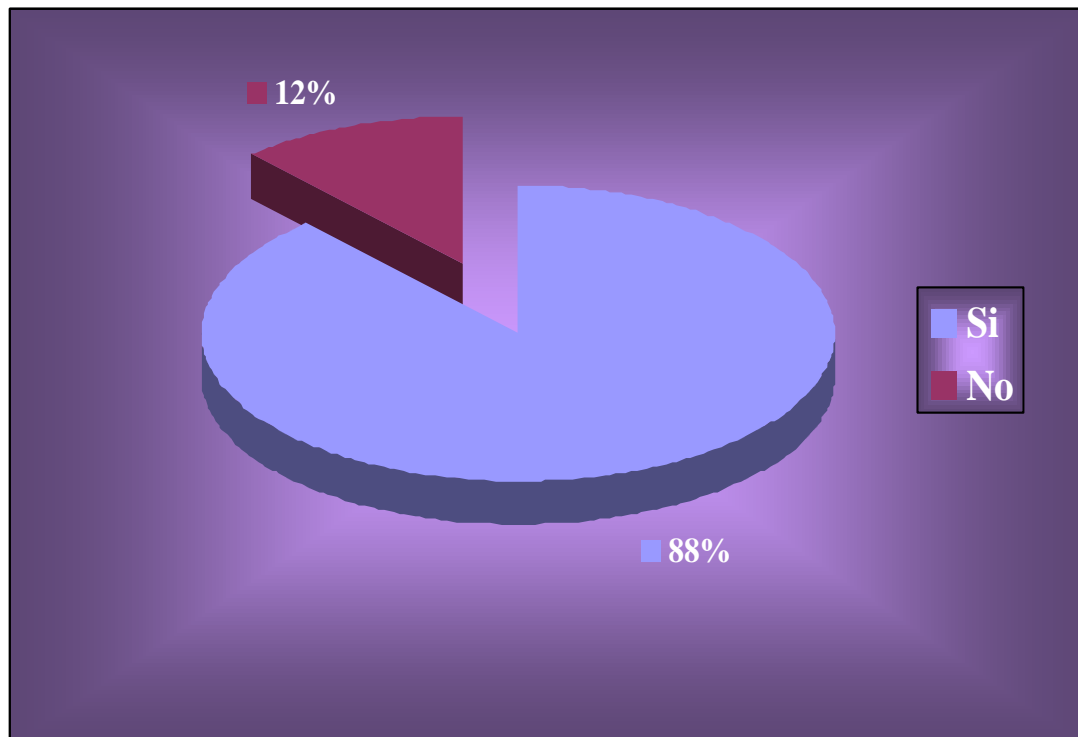
Respuesta	Población total	Porcentaje
Tabú	38	10%
Algo Sucio	24	6%
Normal	158	42%
Necesario	160	42%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



De la población encuestada un 10% contestaron que para ellas es un tabú, un 6% dijeron que para ellas la sexualidad era algo sucio, el 42% manifestaron que era algo normal, y el 42% opinaron que para ellas es necesario hablar de sexualidad.

11. ¿Sabes de la existencia de pastillas, inyecciones y condones para prevenir embarazos no deseados?

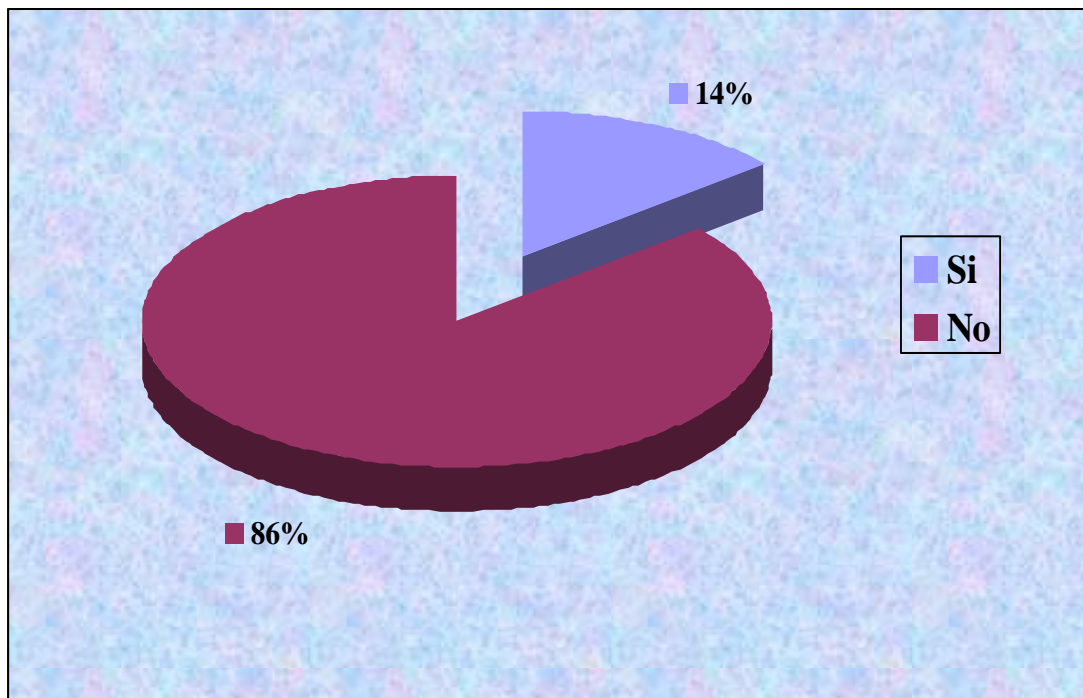
Respuesta	Población total	Porcentaje
Si	336	88%
No	44	12%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



El 12% de la población contestaron que no saben de la existencia de pastillas, inyecciones y condones; mientras que el 88% de personas manifestaron si saber de la existencia de medios para prevenir embarazos no deseados.

12. ¿Conoces algunos métodos de aborto?

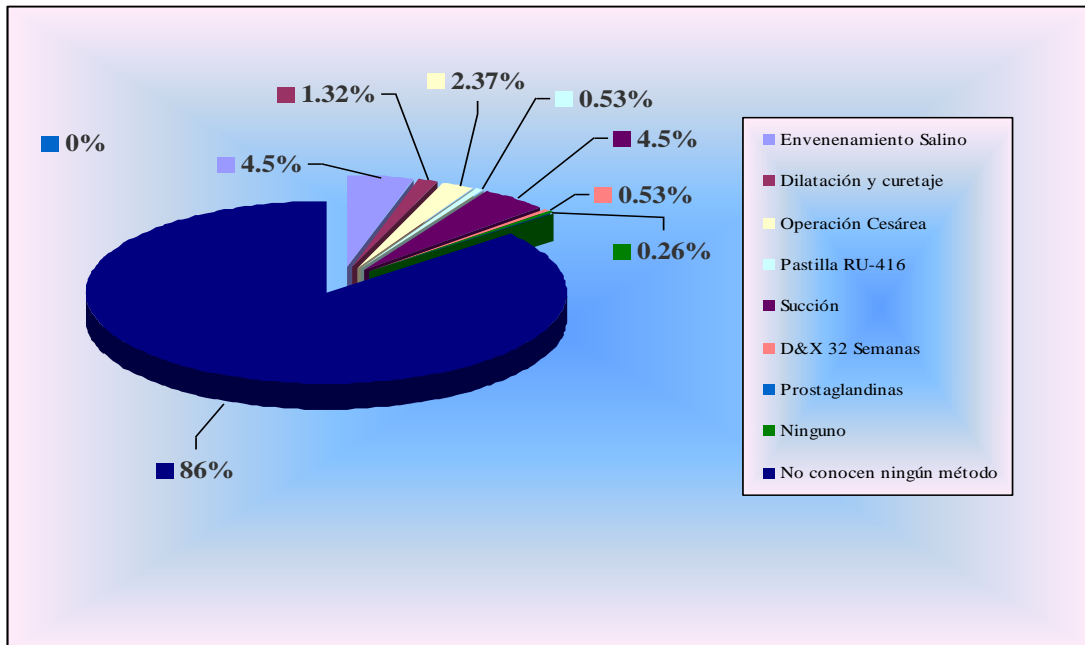
Respuesta	Población total	Porcentaje
Si	53	14%
No	327	86%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



A ésta interrogante el 14% de personas contestaron que sí tenían conocimiento de métodos de aborto; mientras que el 86% respondieron que no conocían ningún método de aborto.

13. Si tu respuesta es positiva ¿Cuál de estos métodos conoces?

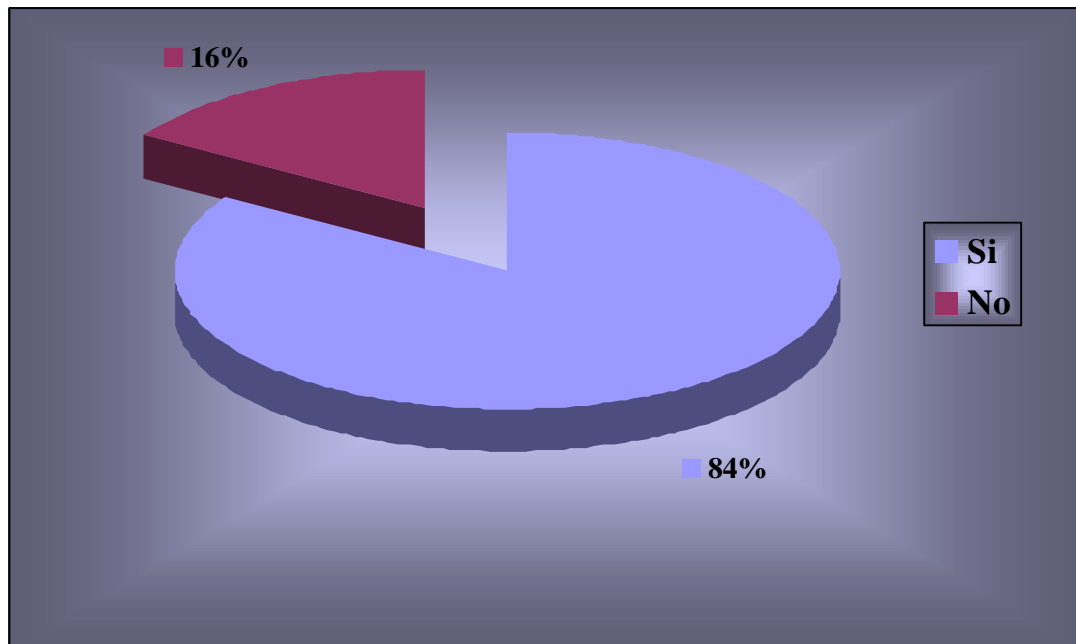
Respuesta	Población total	Porcentaje
Envenenamiento Salino	17	4,5%
Dilatación y curetaje	5	1,32%
Operación Cesárea	9	2,37%
Pastilla RU-416	2	0,53%
Succión	17	4,5%
D&X 32 Semanas	2	0,53%
Prostaglandinas	0	0,00%
Ninguno	1	0,26%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>14%</b>
No conocen ningún método	327	86,00%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



A ésta interrogante el 4.5% de la población encuestada respondió que conocían el envenenamiento salino, el 1.32% manifestó conocer la dilatación y curetaje, un 2.37% respondió que conocían la operación cesárea, el 0.53% declaró conocer la pastilla RU-416, el 4.5% respondió conocer el método de succión, un 0.53% manifestó conocer el D&X a las 32 semanas; en consecuencia el 14% personas encuestadas tienen conocimiento de métodos abortivos, y un 86% no tienen conocimiento de ningún método abortivo.

14. ¿Tienes conocimiento que en nuestro país se cometen abortos clandestinamente?

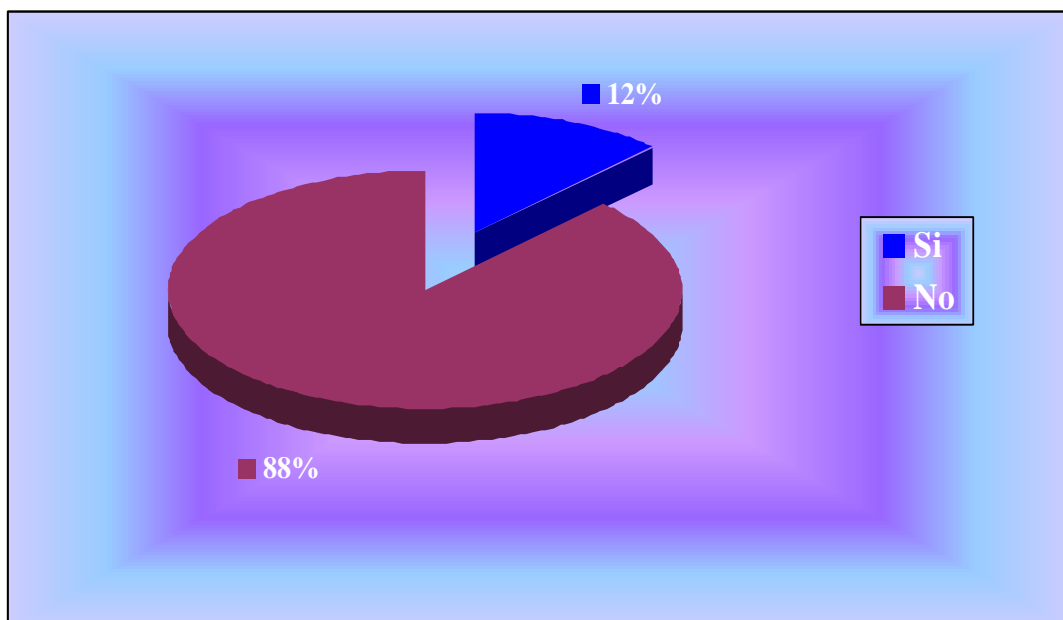
Respuesta	Población total	Porcentaje
Si	319	84%
No	61	16%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



A esta interrogante, el 16% de nuestra población encuestada, manifestó no tener conocimiento que en nuestro país se cometen abortos clandestinamente, mientras que un 84% de nuestras adolescentes, está conciente de esa situación.

15. ¿Conoces algún método de aborto clandestino?

Respuesta	Población total	Porcentaje
Si	46	12%
No	334	88%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>

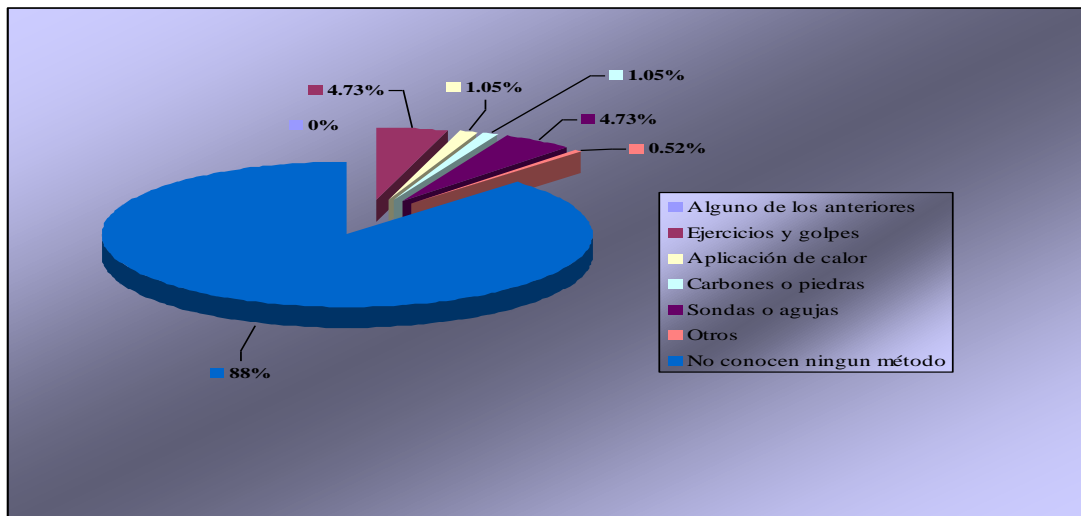


De acuerdo al resultado obtenido en ésta interrogante, un 12% de nuestra población encuestada, manifestó conocer algún método de aborto clandestino, mientras que una gran diferencia del 88% desconoce rotundamente la existencia de algún método de aborto clandestino.



16. Si tu respuesta fue positiva ¿Cuál de estos métodos has conocido?

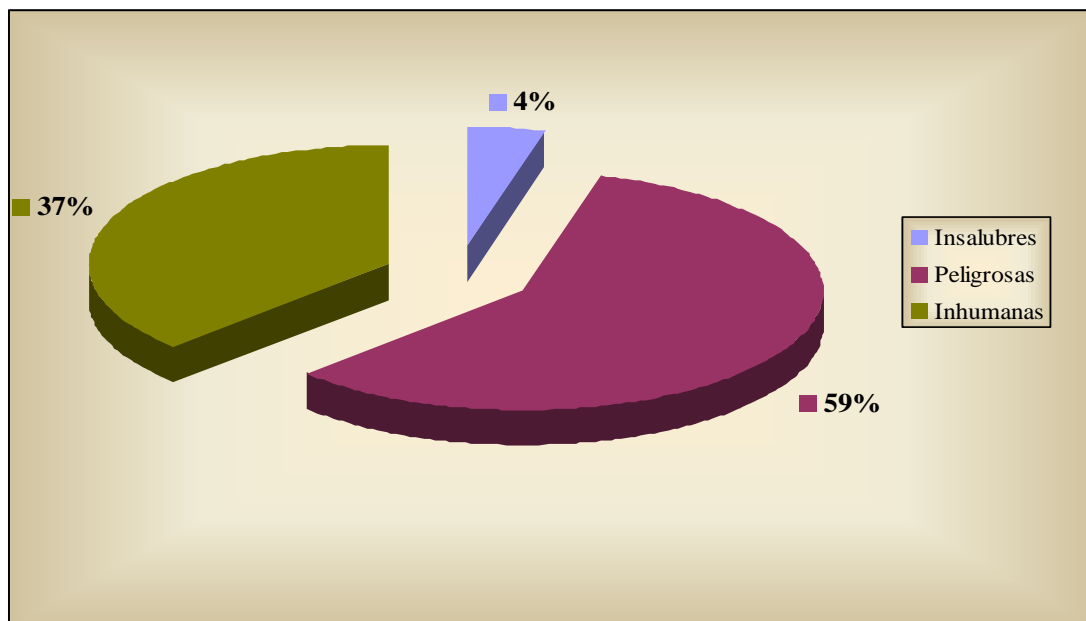
Respuesta	Población total	Porcentaje
Alguno de los anteriores	0	0%
Ejercicios y golpes	18	4,73%
Aplicación de calor	4	1,05%
Carbones o piedras	4	1,05%
Sondas o agujas	18	4,73%
Otros	2	0,52%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>12%</b>
No conocen ningún método	334	88%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



Con relación a la interrogante anterior y según lo reflejado en el resultado de ésta pregunta, hemos encontrado con que del 12% que anteriormente manifestó conocer algún método de aborto clandestino, ninguna conoce alguno de los métodos de la pregunta 13, un 4.73% manifestó conocer el método por ejercicios y golpes, otro 1.05 % conocía el método mediante aplicación de calor, un 1.05 % dijo conocer el método de carbones o piedras, un 4.73% conocía el método de sondas o agujas, un 0.52% conocía el método de hiervas (el cual se encontraba dentro de la opción de otros). Mientras que un 88% de nuestras adolescentes encuestadas, definitivamente no conocían ningún método de aborto clandestino.

17. ¿Cómo clasificarías las prácticas de aborto clandestino a las que se somete una mujer?

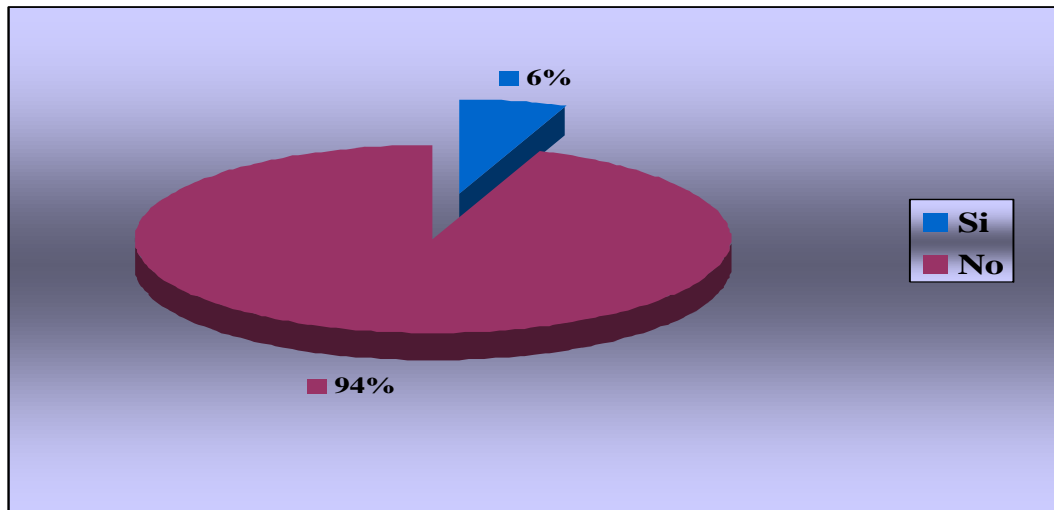
Respuesta	Población total	Porcentaje
Insalubres	16	4%
Peligrosas	223	59%
Inhumanas	141	37%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



A esta interrogante, tenemos que del 100% de nuestra población encuestada, un pequeño porcentaje del 4% tildó como insalubres las prácticas de aborto clandestino a las que se somete una mujer, un porcentaje mayor de 59% está conciente que dichas prácticas son peligrosas, mientras que un pequeño pero significativo 37%, ven dichas prácticas como un acto inhumano.

18. ¿Conoces de alguna clínica, institución o lugar particular donde se practiquen abortos clandestinos?

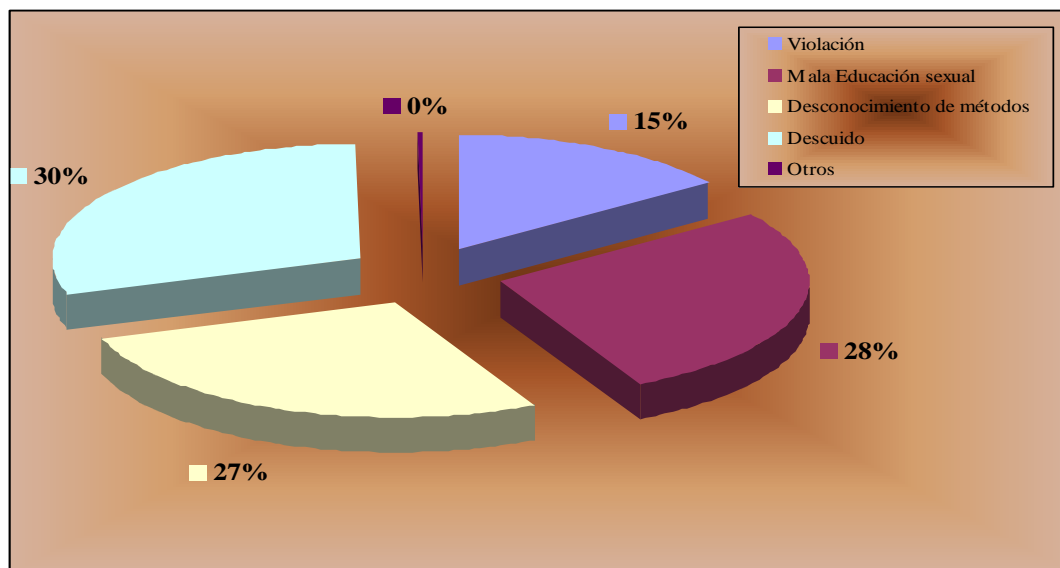
Respuesta	Población total	Porcentaje
Si	22	6%
No	358	94%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



Un 6% de nuestras adolescentes encuestadas, dijo conocer alguna clínica, institución o lugar particular donde se practican abortos clandestinos, mientras que un 94% manifestó no conocer ninguna de ellas, lo cual representa más de la mitad de nuestra población.

19. ¿Por qué crees que una mujer se embaraza?

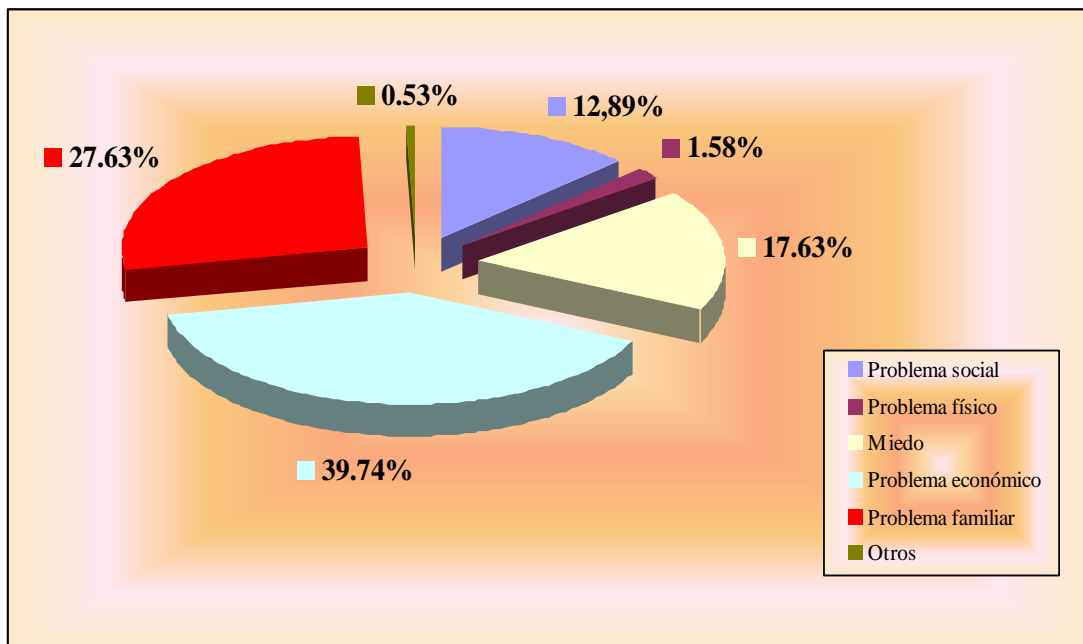
Respuesta	Población total	Porcentaje
Violación	57	15%
Mala Educación sexual	105	28%
Desconocimiento de métodos de planificación familiar	104	27%
Descuido	114	30%
Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



A esta interrogante, un 15% de nuestra población encuestada respondió que una mujer muchas veces sale embarazada por que fue producto de una violación, un 28% considera que por una falta de educación sexual, el 27% está de acuerdo con que el motivo sea porque la mujer no tiene conocimiento de métodos de planificación familiar, y un 40% concluye que el motivo es por simple descuido.

20. ¿Por qué razón crees que una mujer aborta?

Respuesta	Población total	Porcentaje
Problema social	49	12.89%
Problema físico	6	1.58%
Miedo	67	17.63%
Problema económico	151	39.74%
Problema familiar	105	27.63%
Otros	2	0.53%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>



Las razones por la que una mujer aborta son muchas, pero nuestras adolescentes encuestadas han opinado lo siguiente: el 12.89%, manifiesta que el motivo se deba a un problema social, el 1.58% está de acuerdo con el problema físico, un 17.63%, concuerdan con que el motivo sea producto del miedo, otro 39.74%, respondieron que el problema se debe a un Problema económico, un 27.63% creen que el problema sea familiar, y un 0.53% consideran que son otros los problemas.

## **CAPÍTULO SIETE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### *7.1 CONCLUSIONES*

Como grupo de trabajo, conciente y responsable del contenido importante de este documento, y después de analizar los resultados obtenidos en toda la investigación tanto bibliográfica, como de campo; hemos concluido en lo siguiente.

Nuestro Código Penal, como ocurre con la mayor parte de los delitos, no define lo que es el aborto, lo cual se encuentra en concordancia con la generalidad de los Códigos Penales del mundo, que suelen no definir y emplean expresiones similares a la nuestra. Como ya se abordó en nuestro trabajo, la legislación punitiva y restrictiva del aborto en nuestro país, constituye una violación a los derechos humanos de las mujeres a la luz de los tratados de derechos humanos de la mujer, reconocidos tanto a nivel nacional como internacional por el Estado Salvadoreño.

El aborto inseguro es un grave problema de salud pública que constituye la segunda causa directa de muerte materna en nuestro país.

Por estar penalizado y, por ende, realizarse en la clandestinidad, se desconocen las cifras reales de abortos inducidos; tampoco se han realizado estudios sobre el tema y en los estudios de salud pública y de demografía que realizan distintas organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales no se incluye el estudio del aborto ni su relación con la mortalidad y morbilidad de las mujeres. Ello contribuye a que esta realidad sea aún más desconocida.

Asimismo, por lo general y debido a la penalización, ante las complicaciones que surgen de un aborto mal practicado, las mujeres evitan acudir a los hospitales por temor a ser denunciadas. Por ello, las cifras de los hospitales sólo reflejan una parte de la población femenina que se induce un aborto y

que corresponde a las mujeres que sólo acuden a un centro de salud cuando su vida está gravemente amenazada.

La prohibición del aborto en el Código Penal y en la Constitución fue una maniobra política impulsada por la Iglesia, pues ésta se manifestó totalmente satisfecha con las votaciones de la Asamblea Legislativa porque los resultados confirmaron el éxito de sus campañas en la población salvadoreña y en el propio gobierno. Asimismo el arzobispo de San Salvador, Fernando Sáenz Lacalle, criticó duramente a los diputados que en algunos momentos habían apoyado el aborto en casos excepcionales y reafirmó la posición de defensa absoluta de la vida desde el momento de la concepción.

Para nuestro sistema jurídico, prevalece el concepto de derecho a la vida, entendido erróneamente como función biológica y no como calidad de vida; puesto que ésta se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, englobando así la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno, la cual debe ser ejercida con libertad y voluntad.

De ésta manera se violenta el derecho a una calidad de vida al no permitir el aborto en circunstancias en que una enfermedad resulta incompatible con la vida y más con la calidad de vida que puede tener ese nuevo ser; tal es el caso de las trisomías; un ejemplo de ello es la trisomía 13 o Síndrome de Patau; es un síndrome congénito polimalformativo grave, con una supervivencia que raramente supera el año de vida, causado por la existencia de tres copias del cromosoma 13 en el cariotipo.

El pronóstico vital de los pacientes con trisomía 13 es grave, falleciendo la mayoría por problemas cardiorrespiratorios. La supervivencia media suele

situarse alrededor de los 12 meses de vida, oscilando entre los 4 meses en varones y 20 meses en mujeres. Alrededor del 50% fallecen durante el primer mes de vida y a los 6 meses han fallecido el 70% de los nacidos vivos. Así mismo la trisomía 18 denominada también "síndrome de Edwards", es un trastorno genético que presenta una combinación de defectos congénitos que incluyen retardo mental grave, así como problemas de salud que comprometen a casi todos los sistemas orgánicos del cuerpo. Desafortunadamente el 90 por ciento de los recién nacidos con trisomía 18 mueren al primer año de edad; entonces a donde queda lo establecido en el artículo 34 de la Constitución al establecer que todo menor tiene derecho a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado.

Las Leyes reconocen derechos y deberes a la ciudadanía y, a la vez establecen las responsabilidades que tendrá el Estado para garantizar el ejercicio de estos derechos. En un Estado de derecho, las leyes se cumplen y se deben traducir en políticas públicas que busquen el logro de condiciones de equidad, en las que los sectores más vulnerables y discriminados verán protegidos sus derechos humanos, mediante disposiciones especiales de acción positiva.

Cuando se trata de abortos clandestinos, se afirma que lo que se paga está en directa relación con la seguridad médica del procedimiento. Mientras menor el costo tanto más la inseguridad a la cual las mujeres están expuestas. Las mujeres con mejores condiciones económicas, pueden pagar cifras enormes que pueden superar los mil dólares; mientras que las mujeres con recursos menores, invierten un máximo de 50 dólares (cuando van a un profesional), tres dólares si, compran yerbas y entre 20 y 30 dólares si acuden a un personal clandestino. En estas condiciones, una mujer con mejores recursos económicos puede optar por dos procedimientos modernos



básicos y seguros que se emplean para interrumpir un embarazo: La aspiración manual endouterina (AMEU) y la dilatación quirúrgica y curetaje (D&C). Ambas deben realizarse en consultorios médicos o en clínicas convenientemente equipadas. En cambio, las mujeres con recursos menores, utilizan una extensa variedad de métodos, formas y procedimientos. Sólo una pequeña proporción tiene acceso a técnicas seguras, siendo lo más frecuente que la mayoría use métodos populares o que acudan a personal clandestino o se manipulen ellas mismas. Entre los métodos que usan éstas mujeres de la ciudad y el campo figuran la introducción vaginal de sondas o catéteres con soluciones (cáusticas, agua salada, con detergentes, lejía, alcohol o cualquier infusión de hierbas) o sin soluciones y de objetos sólidos diversos (como agujas de tejer, tallos, pequeñas ramas de plantas que se piensa tienen propiedades abortivas).

Según algunos datos obtenidos en nuestra investigación, las obstétricas y enfermeras cobran menos que los médicos, pero no hay forma de saber si esto significa menor seguridad en el procedimiento en comparación con la que ofrecen los médicos.

Por tanto; no se hubiera tenido que derogar las excepciones del Código Penal anterior ya que las nuevas reformas son discriminatorias pues afectan a las mujeres pobres, mientras que las mujeres de los estratos económicos más altos seguirán teniendo la posibilidad de hacerse un aborto en una clínica privada, donde el control es menor que en los hospitales estatales, o bien viajar con ese fin a países como Estados Unidos.

Las últimas reformas del Código Penal en esta materia privaron a médicos de un procedimiento que les permitía ayudar a sus pacientes y en muchos casos salvarles la vida, en este sentido, se considera que el aborto es un procedimiento médico que, bien regulado, es capaz de salvar la vida y proteger la salud de las usuarias de los servicios de salud.

Se ha perdido la confianza en la relación médico-paciente; ya que independientemente de los problemas de salud que puedan tener, las mujeres no acuden al hospital porque tienen miedo de ser denunciadas a la policía o a la Fiscalía.

Por otro lado, para llevar a cabo las reformas del Código Penal, en ningún momento se hizo una consulta de tipo técnico o académico a la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de El Salvador, por lo que en ningún momento la Sociedad pudo educar o al menos informar a los legisladores, dándoles razones médicas para que no prohibieran el aborto terapéutico y no penalizaran el aborto en otras circunstancias.

Asimismo queda demostrado que tampoco se consultó a las organizaciones internacionales, ni siquiera para que brindaran una perspectiva de salud pública o sobre los efectos que acarrea la penalización del aborto a nivel social y económico.

El tema del aborto y las reformas del Código Penal se politizaron, transformándolas en temas de campaña electoral, ya que la votación para prohibir el aborto fue puramente política; en fechas recientes se ha demostrado el enorme temor y poder que la iglesia católica tiene en la sociedad y en la política salvadoreña, muestra de ello es la decisión tomada por el FMLN al firmar el cinco de Junio del presente año el denominado “LIBRO DE LA VIDA”, que simboliza el rechazo total al aborto en cualquiera de sus formas, cambiando radicalmente su visión, después de haber apoyado durante años la despenalización de éste; exponiendo así que ninguno de los partidos tiene claridad ni visión integral sobre la problemática del aborto, evidenciando una vez más su falta de compromiso e irresponsabilidad con la vida y la salud de las mujeres salvadoreñas y reflejando la ignorancia de cómo abordar la vida humana.

El Estado no ha considerado los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres, ya que las normas emitidas sobre salud y planificación

familiar se dan en función de una política de población que tiene como objetivo central, eliminar la pobreza.

La política de Salud Sexual y Reproductiva en el país es una contradicción entre el discurso y los hechos, y no parece, después de escuchar a los dos candidatos presidenciales que la actual coyuntura preelectoral sea el escenario idóneo para abrir el debate.

Las adolescentes que mantienen una vida sexual activa y que quieren evitar embarazos no aparecen mencionadas en ninguna propuesta oficial. Por ejemplo; la sola mención del tema causa un total rechazo en los candidatos presidenciales.

Si bien el Plan Nacional de Salud Reproductiva se plantea como meta que el cien por ciento de los hospitales que atienden a mujeres con complicaciones de aborto dispongan de recursos humanos y materiales para brindar una atención adecuada y como estrategia de acción la promoción de servicios en las instituciones que atiendan a mujeres con complicaciones de aborto, en la práctica la mujer, no sólo es discriminada por el personal hospitalario cuando se sospecha que se ha practicado un aborto, si no que además corre el peligro de ser denunciada y procesada.

Durante la investigación pudimos comprobar que el Ministerio de Salud, en silencio, sin publicidades, sin afiches, ni discursos brinda anticonceptivos a las adolescentes que lo solicitan, y de ésta forma; según las autoridades, se da cumplimiento al mensaje de tener acceso a servicios adecuados de atención médica, incluso información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia que aparece en el artículo 14 del CEDAW.

Sin embargo en el transcurso de nuestra investigación, logramos detectar que la falta de planificación familiar, es debido a que nuestras adolescentes carecen de una buena y responsable educación sexual, lo cual les genera confusión y llegan a tal punto que no utilizan preservativos o no se someten a un régimen de planificación familiar, por el simple hecho de que les da

vergüenza acudir a un centro médico a solicitar un servicio, les da pena comprar un preservativo, no saben como poner un condón, o les da miedo exigirlo a su pareja. En algunos casos extremos, piensan que no se quedarán embarazadas la primera vez. Se sabe además que a las jóvenes les resulta poco grato portar preservativos, y por otra parte no tienen suficiente capacidad de negociación con su pareja para imponerles su uso.

Si miramos los datos del aborto en adolescentes, descubriremos que al menos más de la mitad de adolescentes han descubierto su sexualidad de una forma poco recomendable. Los abortos en jóvenes aumentaron desde el año 1994 de forma importante, al igual que la edad de concepción, lo cual se resume que un 30% de éstos embarazos son de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, también se registran embarazos a temprana edad entre los 10 y 11 años, pero la gran parte de estos son producto de violaciones sexuales de algún familiar o amigo cercano a la víctima.

Lo que hace falta es la información clara, la conciencia de riesgo y de la importante trascendencia que tienen las consecuencias. Una educación puritana no nos conducirá a mejores cifras en el tema del aborto.

Así, la sexualidad y la reproducción son espacios en los que confluyen derechos fundamentales relativos a la autonomía, la libertad y la seguridad individual, así como derechos relativos a la salud y educación.

La equidad implica la garantía de un Estado democrático que pretende ofrecer igualdad a las personas, a partir del principio de soberanía popular y de la libre determinación de las personas, sobre la base de la tolerancia y del respeto a la diferencia y la no imposición de ideas como verdades reveladas; y, por sobre todo, que las leyes y políticas públicas se ajusten a los marcos de derechos humanos.

Finalmente el aborto en nuestro país es un tema del que nadie quiere hablar; pese a ser una práctica tan común, puesto que nuestra misma cultura y esencia religiosa nos ha cohibido a ocultar nuestros propios pensamientos.

Nuestra ley es muy rigurosa y poderosa; pero frente a nuestras necesidades pasa desapercibida, y es que entre los factores que influyen en las prácticas abortivas vemos muy claramente que el factor que encabeza la lista es el económico ya que según las estadísticas tanto el aumento geográfico como el alto costo de la vida obligan a muchas mujeres a interrumpir su embarazo; pero no solo hablamos de las necesidades económicas que pueden menguar el adecuado desarrollo y crianza del futuro bebe sino que también las mismas necesidades de la mujer a olvidar sus frustraciones cuando un embarazo es producto de una violación, a tener una oportunidad de vida cuando su embarazo es de letal continuación, a poder decidir cuando su futuro hijo nacerá con mal formaciones o problemas mentales que lo expondrían a tener una calidad de vida infeliz.

La legalización del aborto no es un instrumento mágico para terminar con los embarazos no deseados; pero el cambio de mentalidad que acarrea sí favorece la implantación de políticas de educación sexual y planificación familiar eficaces que, al contrario que la criminalización, contribuyen a reducir de verdad el número de abortos, se hace imperante la necesidad de una reforma al código penal en lo que toca a los abortos, para crear con ello conciencia y defensa al derecho del aborto, puesto que éste no es más que el derecho humano de las mujeres a decidir sobre la interrupción de su embarazo; un derecho, que como tal, no obliga a ninguna mujer, solo otorga la facultad de ejercerlo o no, según las propias creencias.

En consecuencia, es importante hacer valoraciones lógicas para poder hacer derecho, sin que esto signifique dejar en desequilibrio la igualdad jurídica que merecemos como seres humanos, deben ser valoraciones razonadas que vayan adaptadas al entorno social y a la realidad contextual que se vive en El

Salvador; ergo se deben buscar soluciones más efectivas a los problemas sin caer irresponsablemente en regulaciones poco favorables como la que estudiamos en el presente trabajo de investigación.

## 7.2 RECOMENDACIONES.

### ***Al gobierno salvadoreño***

Desarrollar propuestas legislativas y políticas que reconozcan y promuevan de manera explícita los derechos reproductivos de las mujeres contenidos en convenciones internacionales de derechos humanos ratificadas por El Salvador y en los Programas de Acción de conferencias mundiales. Incorporar este marco jurídico y político a distintas áreas y políticas gubernamentales tales como educación, salud pública y asistencia social, involucrando a funcionarios de distintos niveles en los órganos ejecutivo, legislativo y judicial así como a representantes de la sociedad civil y en particular al movimiento de mujeres.

Impulsar comisiones multidisciplinarias especializadas que incluyan a profesionales del sector salud, legisladores y representantes del movimiento de mujeres entre otros para revisar la normativa salvadoreña y detectar disposiciones discriminatorias, con especial énfasis en el impacto que tienen las leyes restrictivas en materia de derechos reproductivos, y recomendar medidas para abordar la problemática del aborto inseguro.

Abrir y promover un debate amplio a nivel nacional sobre el aborto, dando cabida a una pluralidad de perspectivas y puntos de vista de distintos sectores de la sociedad.

Revisar la normativa que contenga disposiciones que discriminen a la mujer y proponer proyectos de ley y políticas que atiendan las causas estructurales que obstaculizan el pleno disfrute y ejercicio de los derechos económicos y sociales de las mujeres salvadoreñas, particularmente de las jóvenes y con escasos recursos.

***Al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU):***

Incluir el aborto inseguro como tema prioritario en su agenda para impulsar medidas que aborden esta problemática.

Promover campañas de educación pública para fomentar la comprensión del aborto como un problema de salud pública que afecta a una gran parte de las mujeres salvadoreñas, particularmente a las jóvenes y con escasos recursos.

Promover la defensa y protección por parte de otras agencias estatales y de actores privados de los derechos reconocidos en tratados internacionales que protegen los derechos de las mujeres, en particular sus derechos reproductivos.

Asegurar que se cumplan los planes y las acciones contempladas en la Política Nacional de la Mujer y el Plan Nacional de Salud Reproductiva con respecto a la salud sexual y reproductiva, y en especial el acceso a servicios y la consejería a la población adolescente.

Mientras se mantenga la penalización del aborto en El Salvador, el ISDEMU debe impulsar de manera conjunta con el Ministerio de Salud servicios de atención al aborto incompleto así como consejería post aborto a las mujeres que acuden a los servicios de salud y a las que han sido procesadas por haber interrumpido un embarazo para que se respeten sus derechos y sean tratadas con dignidad por el personal de salud y los funcionarios judiciales.

Realizar actividades especiales de educación a la comunidad sobre asuntos relacionados con el aborto dentro del marco de los derechos humanos, que incluyan información sobre salud reproductiva, consejería y acceso a servicios de planificación familiar.



Diseñar cursos de capacitación para funcionarios del órgano judicial y profesionales de la salud sobre el contenido y la aplicación de las convenciones internacionales de derechos humanos de la mujer que incluyan el tema de los derechos sexuales y reproductivos.

Poner en práctica programas de asistencia y apoyo a las víctimas de violación sexual para reducir los embarazos no deseados resultado de violencia sexual e incesto. La atención debe incluir por tanto información y acceso a la anticoncepción de emergencia gratuita a las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual.

***Al Ministerio de Salud***

Invitar a miembros de la sociedad civil y en particular a grupos de mujeres con conocimiento del marco de los derechos reproductivos, violencia contra la mujer y derechos humanos de las mujeres a trabajar y colaborar en la formulación de políticas y planes nacionales, regionales y locales que afecten la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Dar prioridad a la ejecución y evaluación de las acciones contempladas en el Plan Nacional de Salud Reproductiva. Es fundamental el empleo de indicadores que revelen la calidad de los servicios prestados a las usuarias y particularmente el respeto a sus derechos humanos.

Abordar, documentar y dar seguimiento al problema del aborto inseguro y su incidencia en las altas tasas de mortalidad y morbilidad de las mujeres salvadoreñas.

Difundir información acerca de los derechos reproductivos y ampliar el acceso a los servicios de salud reproductiva a través de los medios de

comunicación social, tomando en cuenta las necesidades específicas de grupos en situación de mayor vulnerabilidad.

Dar prioridad en los servicios de atención post aborto a mujeres que sufren complicaciones a consecuencia de abortos practicados en condiciones de riesgo. Estos servicios deben incluir tratamiento médico gratuito y una consejería adecuada sobre métodos de planificación familiar. Como parte de esta iniciativa, se debe capacitar y brindar el equipo necesario a los proveedores de salud en atención post aborto a través del sistema de salud pública.

Asegurar que se cumplan los planes y programas de salud reproductiva dirigidos a adolescentes y a grupos en mayor situación de riesgo. En este contexto es fundamental promover campañas para difundir información sobre derechos reproductivos y servicios de planificación familiar, y garantizar el acceso a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva.

Se exhorta a contar con servicios de salud que no estigmaticen, garanticen confidencialidad y brinden servicios de prevención, como de suministro de métodos oportunos de anticoncepción.

### ***Al Ministerio de Educación***

Implantar una información regulada en las escuelas desde las edades más tempranas sobre temas sexuales y sobre la repercusión que tiene el realizarlas sin la adecuada protección. En este sentido es necesario dejar atrás los agrios debates que se abren en torno a la Educación Sexual, tomando un papel dependiente, dejando a un lado las religiones y los tabúes que contribuyen a que en la población educativa se impida una verdadera y eficiente educación sexual.

***A la Procuraduría General para la defensa de los Derechos Humanos***

Estudiar y abordar la reforma de la ley de aborto en el Código Penal como una violación de los derechos humanos de la mujer.

Realizar seguimiento a los casos de aborto en las fiscalías de El Salvador para asegurar que no se vulneren los derechos de las mujeres que están siendo procesadas. En este sentido es recomendable estudiar la discriminación de que son víctimas las mujeres de los sectores más vulnerables de la población en cuanto a acceso a la justicia y aplicación de la legislación penal, y emitir recomendaciones para atender esta problemática. Vigilar el cumplimiento por parte del gobierno salvadoreño de los tratados y convenios internacionales ratificados por este país que protegen los derechos de las mujeres, abordando la normativa sobre el aborto con un análisis desde la perspectiva de los derechos humanos.

***A la Fiscalía General de la República.***

Velar por una aplicación efectiva de las medidas sustitutivas de la detención preventiva en los casos en que haya denuncia por aborto para que en ningún caso se aplique la detención preventiva.

Asimismo; estudiar y realizar una verdadera investigación de los casos que se denuncian por aborto, en este sentido se recomienda analizar las causas que contribuyeron a tomar la decisión de abortar.

Respetar los derechos humanos de las mujeres; evitando así la doble victimización que muchas sufren durante las investigaciones y en el proceso penal.

***A las Asociaciones de Profesionales de la Salud.***

Abrir espacios para que los médicos, y específicamente los ginecólogos que apoyan los derechos reproductivos de la mujer, se puedan expresar

públicamente sobre el aborto como un problema de salud pública que afecta a un sector específico de mujeres sin que esto dé pie a repercusiones o amonestaciones en su círculo profesional.

Impulsar el diálogo sobre la reforma de la legislación sobre aborto. En este sentido, un grupo de trabajo conjunto de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la OMS ha recomendado que las sociedades de ginecología y obstetricia en los diferentes países promuevan y se vincule al diálogo en torno a la legislación punitiva del aborto, sobre todo contribuyendo con estudios científicos sobre casos especiales como cuando la vida de la mujer está en peligro.

Respetar el derecho a la intimidad de las mujeres que requieran acceso a servicios post aborto, mediante el respeto al secreto profesional entre médico y paciente.

Trabajar en la revisión de las disposiciones contenidas en los códigos de ética médica y en el Código de Salud que disminuyan o menoscaben los derechos de la mujer y proponer cambios a esta normativa.

### ***A las Organizaciones No Gubernamentales***

Unir esfuerzos de las ONG que trabajen en derechos humanos y de las que ofrezcan servicios de salud reproductiva para el desarrollo de estrategias conjuntas y campañas comunes entorno a la despenalización del aborto y a la promoción de los derechos reproductivos. Específicamente, trabajar para propiciar un debate público sobre el aborto en el marco de los derechos humanos de la mujer y de la necesidad de respetar el derecho a su autonomía reproductiva.

Diseñar estrategias de impulso y difusión del marco internacional de protección de los derechos reproductivos de las mujeres, documentar y monitorear el manejo de los casos en los que se atropellan estos derechos.

Exigir que el Estado renueve los compromisos internacionales previamente adquiridos y que ratifique el Protocolo facultativo de la CEDAW como demostración de que se reconocen los derechos humanos de las mujeres y se consideran prioritarios; estudiar la viabilidad de presentar casos en los que se vulneran los derechos reproductivos ante sistemas internacionales de protección de los derechos humanos como, en nuestro caso, el sistema interamericano.

***A los Medios de Comunicación.***

Promover los derechos humanos de las mujeres abriendo espacios para la discusión de los derechos sexuales y reproductivos, prestando especial atención al impacto de la penalización del aborto sobre la mujer salvadoreña y brindando información imparcial.

Asumir el compromiso de tomar medidas para cambiar los estereotipos de género presentes en los medios y que constituyen obstáculos para el avance de los derechos de las mujeres y las niñas de acuerdo con las recomendaciones contenidas en la Plataforma de Beijing.

Apoyar campañas contra la discriminación de mujeres y niñas mediante la denuncia activa de los atropellos a sus derechos y modificar el estilo “sensacionalista” de las noticias que se refieren a casos de mujeres que han abortado.

Dar apoyo a los proyectos que propongan las ONG y/o el Estado de investigación sobre el tema del aborto abordado desde la perspectiva de salud pública y su impacto en las tasas de morbilidad y mortalidad maternas.

***A la Iglesia Católica.***

Dar apoyo a proyectos específicos que abordan el aborto como un problema de salud pública, permitiéndolo en ciertas circunstancias, tomando como punto de partida el hecho de que su penalización constituye una violación a los derechos humanos y reproductivos de la mujer.

Dar apoyo a los planes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Ministerio de Educación que pretendan poner en práctica programas de educación sexual y de acceso a servicios de salud reproductiva que promuevan el ejercicio de los derechos reproductivos de las personas. En este sentido debe respaldar el contenido del material educativo que se pretende implantar en las instituciones de educación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **LIBROS**

Achaval; Alfredo, “**Práctica Forense**”, 2ª Edición, Editorial Abeledo-Perrot, Buenos Aires, Argentina, 1978.

Ameba Editores; “**Enciclopedia Jurídica Ameba**”, tomo I, letra A, Editorial Bibliográfica, Argentina, 1954.

Banco Mundial; “**Indicadores de desarrollo Mundial**”, Nueva York, Estados Unidos de Norte América, 1999.

Berg Martin; Solomon, “**Biología**”, 5ª Edición, Editorial Mac Graw-Hill Interamericana, México 2006.

Cabanellas; Guillermo; “**El Aborto**”, Editorial Atalaya; España 1945.

Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas, “**Efectos de las legislaciones sobre el aborto inducido**”, Editorial CRLP; Nueva York, 2007.

Comisión Episcopal Española para la defensa de la vida; “**El Aborto, 100 preguntas y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos**”, Conferencia Episcopal Española Ediciones, España 2002.

Del Río C.; Raymundo “**Explicación del Derecho Penal**”; tomo III, Editorial Nacimiento, Santiago de Chile 1945.

Dudley; Deborah, “**Perseguidas**”, 3ª Edición; Editorial Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas; Nueva York, 2003.

Duranteu; André, **“Diccionario de Medicina”**, Ediciones Grijalbo S. A., Barcelona, España 1978.

Espasa Calpe S. A.; **“Diccionario Gran Espasa Ilustrado”**; Editorial Espasa; Madrid, España 1998.

Etcheberry; Alfredo, **“Derecho Penal”**, Tomo III, Editorial Jurídica de Chile, Chile 1998.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP); **“Estado de la población mundial”**, Nueva York, 2005.

Funes; Emma, **“Aborto Clandestino o Muerte Sigilosa”**; 2ª Edición, Editorial Plata, Argentina, 2008.

Grupo Océano; **“Nueva Autodidáctica, Enciclopedia Temática Universal”**; tomo 2, Educación Sexual, Editorial Océano, México, 2007.

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU); **“Política Nacional de la Mujer 2005- 2009”**, 3ª Edición, Imprenta Criterio; El Salvador, Mayo 2007.

Labatut Glenda; Gustavo **“Derecho Penal”**, tomo II, Parte Especial, 7ª Edición, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, 1983.

Luttger; Hans y otros; **“Medicina y Derecho Penal: Inseminación Artificial Humana, Anticonceptivos y Aborto, Embrión, Feto y Persona, Concepto de Muerte en el Derecho Penal y Transplante de Órganos”** 2ª Edición, Editorial Derechos Reunidos; El Salvador; 1984.

Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, **“Guía de atención en Planificación Familiar”**, 3ª. Edición, El Salvador 2004.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); **“Guía Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar”**, 4ª Edición, El Salvador 2004.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; **“Normas de Planificación Familiar”**, Resolución Ministerial no. 536, El Salvador, julio de 1999.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; **“Norma técnica de Planificación Familiar”**, 3ª. Edición, El Salvador 2004.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); **“Plan Nacional de Salud Reproductiva”**, San Salvador, abril de 2007.

Organización Panamericana de la Salud (OPS); **“La salud en las Américas: El Salvador”**, vol. II, Nueva York, 1998.

Padilla de Gil; María, **“Salud Sexual de las y los Adolescentes en El Salvador”**, Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia, REVSOGIA; Chile 2001.

Persaud; Moore, **“Embriología Clínica”**, 6ª Edición, Editorial Mac Graw-Hill Interamericana, México, 1999.

Programa De Las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); **“El Salvador: Estado de la Nación en Desarrollo Humano”**, Nueva York, Estados Unidos de Norte América, 2000.

Ruiz Miguel; Alfonso, **“El Aborto: Problemas Constitucionales”**, Centro de Estudios Constitucionales; Madrid, España 1990.

Silva Silva; Hernán, **“Medicina Legal y Psiquiátrica Forense”**, Tomo 1, Editorial Jurídica de Chile, Chile 1991.

Spes Editorial S. L.; **“Diccionario El Pequeño Larousse Interactivo”**, 3ª Edición, Barcelona, España 2001.

Thompson; J. S. W. y otros, **“Genética Medica”**, 2ª Edición, Editorial Salvat, Barcelona; España 1983.

Universidad Pontifica de Camillas, **“Aborto, Métodos y Consecuencias”**, Editorial Universitaria; España, Loreto 2007.

V. Fraraccio; José Antonio, **“Medicina Legal, conceptos clásicos y modernos”**, 2ª Edición, Editorial Universidad, Buenos Aires, Argentina, 1997.

### **TESIS**

Flores Reyes; Flavio, **“El delito de aborto”**, Universidad de El Salvador, San Salvador, 1979.

Melara; Luis Alonso, **“El delito de aborto y su reglamentación en el código penal Salvadoreño”**, Universidad de El Salvador, San Salvador, 1964.

Mendoza Vásquez; Adolfo, **“El aborto en la legislación salvadoreña y en la doctrina”**; Universidad de El Salvador; San Salvador; 1991.

### **LEGISLACIÓN**

**“Código Civil”**, Decreto de Gobierno del 23 de Agosto de 1859, Gaceta Oficial Número 85, Tomo 8 del 14 de abril de 1860.

**“Código de Familia”**, Decreto Legislativo Número 677, del 11 de Octubre de 1993, Diario Oficial Número 231 de 13 de diciembre de 1993.

**“Código de Salud”** (con reformas de 2008), Decreto Legislativo Número 955, del 28 de abril de 1988, publicado en el Diario Oficial Número 86, Tomo 299, del 11 de Mayo de 1988.

**“Código Penal de 1973”**, Decreto Legislativo Número 270 del 13 de Febrero de 1973, Diario Oficial Número 63, Tomo 238 de 30 de Marzo de 1973.

**“Código Penal de 1997”**, Decreto Legislativo Número 1030, del 26 de Abril de 1997, Diario Oficial Número 105, Tomo 335 del 10 de Junio de 1997.

**“Código Procesal Penal”**, Decreto Legislativo Número 904, del 4 de Diciembre de 1996, Diario Oficial Número 11, Tomo Número 334 del 20 de Enero de 1997.

**“Conferencia Internacional Mundial Sobre Población y Desarrollo”**, (CIPD), El Cairo; Egipto, 5-13 de Septiembre de 1994.

**“Constitución de la República de El Salvador”**, Decreto Legislativo Número 38, del 15 de Diciembre de 1983, Diario Oficial Número 234, Tomo Número 281 del 16 de Diciembre de 1983.

**“Convención Americana de Derechos Humanos”**, (Convención Americana), 23 de junio, 1978.

**“Convención de los Derechos del Niño”**, (Convención del Niño), 10 de julio, 1990.

**“Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura”**, 5 de diciembre, 1994.

**“Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer”**, (Convención Belém do Pará), 23 de agosto, 1995.

**“Convención sobre la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer “**, (Convención de la Mujer), 2 de junio, 1981.

**“Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer”**, (CCMM), Beijing; China, 4-15 de Septiembre de 1995.

**“Declaración Universal de Derechos Humanos”**; Naciones Unidas; adoptada y proclamada el 10 de diciembre, 1948, adoptada por El Salvador en octubre de 1948.

**“Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”**, (Pacto de derechos civiles y políticos), 30 de noviembre, 1979.

**“Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”**, (Pacto de Derechos Económicos y Sociales), 30 de noviembre, 1979.

**“Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en el área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales“**, (Protocolo de San Salvador), 6 de junio, 1995.

**“Ratificación de Acuerdo de Reforma Constitucional”**, Decreto Legislativo no. 541 del 3 de febrero 1999, Diario Oficial Número 32, Tomo Número 342 del 16 de Febrero de 1999.

**“Recomendación general no. 24: La mujer y la salud”**; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer; Rev., 2 de febrero, 1999.

### **OTRA DOCUMENTACIÓN**

El Diario de Hoy, “**Arzobispo pide detener el aborto**”, 13 de enero, 1997.

El Diario de Hoy, “**Divulgación de Manual de Educación Sexual**”, 7 de Agosto de 2008.

El Diario de Hoy, “**Queremos educación para el amor, más que sexual**”, 8 de Agosto de 2008.

La Prensa Gráfica, “**Contra el aborto**”, 18 de abril, 1997.

La Prensa Gráfica, “**El aborto en la Asamblea**”, 29 de abril, 1997.

La Prensa Gráfica, “**La realidad que no se quiere ver**”, Enfoques, 8 de Junio de 2008.

La Prensa Gráfica, “**Médicos cuestionan restricciones al aborto**”, 4 de febrero, 1999.

La Prensa Gráfica, “**Salud se pronuncia contra el aborto**”, 24 de abril, 1997.

**A N E X O S**



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
SEMINARIO DE GRADUACIÓN  
2008

TEMA: “La Penalización de la Práctica abortiva y la Vulneración de Derechos y Garantías en las Adolescentes del Área Metropolitana de San Salvador”

El presente cuestionario va dirigido a las adolescentes del área Metropolitana de San Salvador con el objetivo de obtener datos estadísticos a través de su propio criterio y del conocimiento que poseen acerca del aborto, prácticas abortivas, la situación jurídica del tema y de los métodos de planificación familiar y educación sexual.

Edad   Nivel Educativo \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

“Para las mujeres, la idea de procrear un hijo debería ser un pensamiento positivo; siempre y cuando se sientan física, social, económica y emocionalmente preparadas para dar ese gran e importante paso”

INDICACIONES: Marque la respuesta que crea conveniente de acuerdo a su criterio, con una equis “X” o como se le indica.

1. ¿Para ti qué es el aborto?

Un pecado  Una necesidad   
Un delito

2. ¿Sabes que nuestro Código Penal no permite ningún tipo de aborto?

SI  NO

3. ¿Estas de acuerdo con que se prohíba el aborto a las mujeres cuando son víctimas de violación, cuando sus vidas corren peligro de muerte por el embarazo o cuando el feto este mal formado?

SI  NO

4. ¿Crees que al prohibir el aborto en esas condiciones se viola algún derecho contemplado en la constitución?

SI  NO

5. ¿Para ti el problema del aborto requiere un tratamiento legal que corrija el problema o un tratamiento social que lo prevenga?

Legal que corrija  Social que prevenga

6. ¿Crees que al aplicar una buena educación sexual y planificación familiar a temprana edad se pueden prevenir embarazos no deseados y por lo tanto evitar muchos abortos?

SI  NO

7. ¿Cómo te informas o satisfaces tus dudas a cerca de la sexualidad?

Por tus maestros  Por tus padres o familiares   
Por tus amig@s  Material educativo   
No te informas

8. ¿Has recibido charlas de educación sexual y planificación familiar por personal especializado en el tema?

SI  NO

9. ¿Cómo clasificarías la calidad de las charlas que has recibido?

Excelente  Buena  Mala   
Muy buena  Regular

10. ¿Para ti qué es hablar de la sexualidad?

Un tabú  Algo Normal   
Algo sucio  Algo Necesario

11. ¿Sabes de la existencia de pastillas, inyecciones y condones para prevenir embarazos no deseados?

SI  NO

12. ¿Conoces algunos métodos de aborto?

SI  NO

13. Si tu respuesta es positiva ¿Cuál de estos métodos conoces?

Por envenenamiento salino  Por Succión

Por Dilatación y Curetaje  Por "D & X" a las 32 semanas

Por Operación Cesárea  Mediante Prostaglandinas

Pastilla RU-416  Ninguno

14. ¿Tienes conocimiento que en nuestro país se cometen abortos clandestinamente?

SI  NO

15. ¿Conoces algún método de aborto clandestino?

SI  NO

16. Si tu respuesta fue positiva ¿Cuál de estos métodos has conocido?

Alguno de los que se mencionaron anteriormente

Ejercicios y golpes violentos

Aplicación de calor por medio de agua caliente

Carbones o piedras sobre el vientre

Introducción de sondas o agujas de tejer en la vagina

Otros  Especifique: \_\_\_\_\_

17. ¿Cómo clasificarías las prácticas de aborto clandestino a las que se somete una mujer?

Insalubres  Inhumanas   
Peligrosas

18. ¿Conoces de alguna clínica, institución o lugar particular donde se practiquen abortos clandestinos?

SI  NO

19. ¿Por qué crees que una mujer se embaraza?

Porque la violaron

Porque no tenía una buena educación sexual

Por no conocer métodos de planificación familiar

Por descuido

Otros  Especifique: \_\_\_\_\_

20. ¿Por qué razón crees que una mujer aborta?

Por un problema social  Por un problema económico

Por un problema físico  Por un problema familiar

Por miedo

Otros  Especifique: \_\_\_\_\_



## Diputados Condenan Aborto

Diputados condenaron ayer el aborto "como un crimen abominable". El FMLN firmó el libro contra esta práctica, pero luego generó dudas.

**Katlen Urquilla**

**Jueves, 5 de junio de 2008**

**El FMLN ha apoyado durante años la despenalización del aborto. Sin embargo, ayer cambió de postura aunque con algunos matices, y se sumó al resto de partidos en la Asamblea Legislativa, quienes en un acto simbólico se comprometieron a respetar la vida desde la concepción.**



Ante testigos religiosos como el arzobispo de San Salvador, Fernando Sáenz Lacalle, y el pastor evangélico Juan Manuel Martínez; algunos diputados de Honduras y de Guatemala, y miembros de la Fundación salvadoreña Sí a la Vida, los políticos firmaron ayer "El libro de la vida", cuyo propósito es recolectar rúbricas de la mayor cantidad de legisladores de Congresos en Centroamérica que rechacen el aborto.

El libro, que procedía de Honduras (donde surgió la idea) con 108 firmas de sus 118 legisladores, se fue rumbo a Guatemala con 207 rúbricas (99 salvadoreñas) que condenan interrumpir la concepción humana mediante cualquier método. "Todo ser humano debe ser protegido y respetado desde el momento de la concepción... hasta su muerte natural. Nuestra primera responsabilidad como legisladores es defender incondicionalmente la vida. Condenamos el aborto como un crimen abominable", reza el documento que firmaron ayer los diputados de los cinco partidos políticos. Pero levantarse de sus curules para ir a firmar el libro no fue un acto espontáneo para todos. Los efemelenistas, por ejemplo, se lo pensaron antes. Y crearon la expectativa durante largo rato.

Fue hasta las 11 de la mañana cuando el jefe de la bancada farabundista, Salvador Sánchez Cerén, apareció en el Salón Azul y los legisladores se pusieron de pie; y ante la mirada incrédula de sus colegas y murmullos de los visitantes, se acercaron al pódium donde estaba colocado el libro. **Sánchez Cerén iba a la cabeza de la fila para firmar el libro. En ese momento, el también candidato a la vicepresidencia del FMLN olvidó que su compañero de fórmula, Mauricio Funes, había dicho meses atrás que respaldaba el aborto terapéutico --cuando dijo que estaba de acuerdo con la aprobación de la despenalización del aborto que realizó el Congreso de México en 2007-- pero luego Funes cambió su discurso en torno al asunto. Las feministas lo criticaron por ello.**

También, Sánchez Cerén pasó por alto las ocasiones que organizaciones feministas les han pedido apoyo legislativo para que el aborto terapéutico sea legal cuando la mujer tenga riesgo de perder la vida como sucedió en 1998. En esa época, el FMLN respaldó, aunque sin éxito, que la Asamblea despenalizara el aborto. Al ver el poco respaldo, retiraron la petición que les hicieran organizaciones de mujeres. Pero ayer, minutos después de dejar constancia que están en contra de cualquier forma de interrupción de la vida, Sánchez Cerén expresó: "Con la firma lo que estamos reafirmando es nuestro compromiso de respetar la Constitución. También sabemos que hay un pasaje bíblico que habla del derecho a la vida y los que somos católicos o evangélicos tenemos que respetar la vida".

--¿Aun cuando su partido ha apoyado iniciativas en favor del aborto terapéutico? --se le cuestionó al político, quien respondió: "Bueno, eso no está en discusión. Lo que queremos es que haya un debate en la sociedad salvadoreña sobre la necesidad del

aborto terapéutico. Nosotros (FMLN) sobre ese tema estamos abiertos a escuchar (propuestas)".

No obstante, el compromiso que asumieron los diputados, de forma simbólica al firmar el libro, es rechazar el aborto. "Pedimos ser coherentes con sus valores y principios... señores diputados, con la firma darán un aporte en la defensa de la vida", les exhortó Sáenz Lacalle.

### **El FMLN deja solas a las feministas pro aborto**

Cemujer dice que los efemelenistas no son claros.

#### **El Diario de Hoy**

**Viernes, 6 de Junio de 2008**

**El FMLN dejó de ser el aliado de las organizaciones de mujeres que durante años lo han buscado para promover, en la Asamblea Legislativa, que se apruebe la despenalización del aborto, una acción que ayer criticaron algunas feministas porque lo consideran "doble moral" en el marco de la campaña electoral.**

El "divorcio" entre el partido de oposición con las organizaciones de mujeres surge de la decisión que tomaron anteayer los efemelenistas de firmar el "Libro de la vida", que simboliza el rechazo total al aborto en cualquiera de sus formas, según reza el contenido.



Esta iniciativa, que proviene del Congreso de Honduras, también fue firmado por el resto de partidos políticos (ARENA, PCN, PDC y CD),

pero el tradicional acompañante de las propuestas de las feministas ha sido el FMLN.

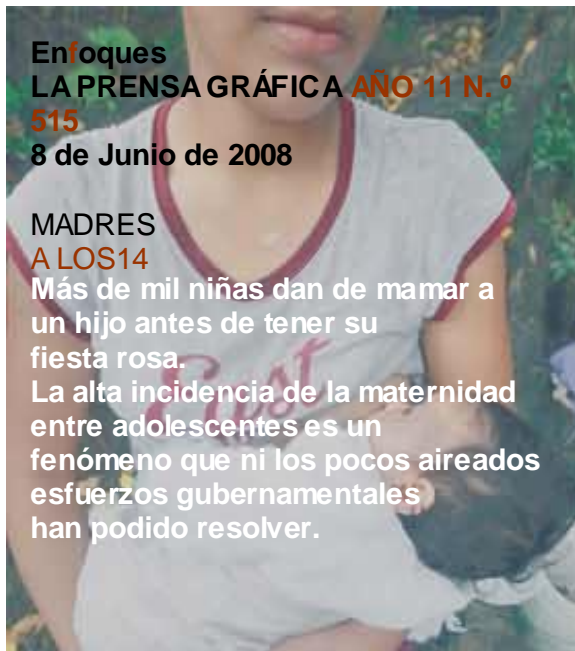
De hecho, Ima Guirola, de la asociación de mujeres Cemujer, reseñó ayer que han hecho varios intentos en los años 1993, 1994, 1997, 1998, 2006 y 2007 con el afán que se reforme la ley para evitar que las mujeres vayan a la cárcel por haber abortado cuando su vida corría peligro. Pero ese apoyo se desvaneció.

"Vemos discursos incongruentes... **Puedo asegurar que ningún partido tiene claridad ni una visión integral sobre la problemática del aborto, ninguna fracción (legislativa) la tiene, incluyendo el FMLN. Todos juegan una doble moral. Como están en periodo electoral los juegos de palabras son comunes**", reaccionó Guirola, quien aseguró no sorprenderse con la actitud de los efemelenistas.

Y prosiguió: "No nos sentimos traicionadas ni sorprendidas, pero sí pedimos que sean responsables. Fue un acto de suma irresponsabilidad (firmar el libro)... nunca se han definido", remarcó la feminista.

Ella consideró que con el acto político de haber firmado el libro se cierra la puerta al análisis, a la discusión y al debate de altura y responsable sobre la problemática del aborto en el país.

También se consultó otras organizaciones como Las Dignas, Ormusas y Las Mélidas, pero declinaron dar una opinión al respecto. En las tres entidades se adujo que las representantes estaban en reuniones.



**Enfoques**  
**LA PRENSA GRÁFICA AÑO 11 N.º**  
**515**  
**8 de Junio de 2008**

**MADRES**  
**A LOS 14**  
Más de mil niñas dan de mamar a un hijo antes de tener su fiesta rosa.  
La alta incidencia de la maternidad entre adolescentes es un fenómeno que ni los pocos aireados esfuerzos gubernamentales han podido resolver.

#### **La realidad que no se quiere ver**

De espaldas a las campañas que advierten acerca de enfermedades de transmisión sexual y de las que aconsejan la abstinencia, hay adolescentes que mantienen una activa vida sexual. Una cara de esa realidad la forman las casi 8,000 niñas que sin haber cumplido los 15 años han sido atendidas desde 2001 por parto en establecimientos públicos. La otra cara, la menos explorada, son 11,788 adolescentes en edades de 10 a 14 años que entre 2001 y 2007 se acogieron a los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud. Aunque las cifras son públicas y están disponibles en Internet, las autoridades sanitarias prefieren no hablar de ese grupo de adolescentes. Ellas –las niñas a las que el Gobierno entrega anticonceptivos no son el centro de las campañas ni de los discursos, sino una estadística sobre la que incomoda hablar.

Hay un colador con frijoles enteros y secos, una piedra de moler que no es artesanía, un cántaro marca Jalagua, un polletón que calienta una retorcida olla con café, cuatro paredes hechas con varas de bambú, tres cortinas de

plástico curtido que forman el único cuarto, un perro tan en los puros huesos que ya ni ladra, un piso de tierra, un catre que hace ruidos, una gallina flaca bajo el catre, y sobre el catre está ella. Ella tiene una blanca carita de niña, una voz gangosa, 15 años recién cumplidos, un quinto grado incompleto y un vientre abultado por siete meses de embarazo. Ahí, la pobreza es como el aire, está en todas partes. Un embarazo es el resultado de la unión de un óvulo con un espermatozoide. Y un embarazo en una adolescente es eso mismo, pero además suele ser un problema. Uno que no es novedoso, pero que sigue vigente. Porque este país ha reducido el promedio de hijos por mujer de 3.5 a 2.4 desde 1992, según consta en el último censo de población. Lo que no ha podido hacer es encontrar la fórmula para bajar de forma sustancial la proporción de las niñas que, sin ser mujeres, se ven obligadas a criar. De 2001 a 2007, el número anual de adolescentes que sin cumplir los 15 años fueron atendidas por parto no ha bajado nunca de las mil. En siete años las niñas que han parido podrían llenar a tope 168 aulas de una escuela.

Ella vivía en Anamorós. Él, en el cantón más alejado de Lislique, siempre en La Unión. Se conocieron cuando él fue a trabajar al pueblo donde vivía ella. A él, ella le gustó. Ella correspondió. Intercambiaron números de celular. Vivieron su momento. Él contaba 25 años, y ella todavía no llegaba a los 15. Así, en uno de esos tantos ratos juntos, engendraron a una persona que, al nacer, va a vivir entre el cántaro, la piedra de moler, el polletón, el bambú y el piso de tierra de la casa ubicada en Guajiniquil, el cantón de Lislique que termina donde empieza Honduras. Y que va a dormir en el mismo catre ruidoso en el que ahora sus padres pasan la noche, porque los trabajos eventuales de él como único sostén económico no dan para más. Ella, con

un quinto grado y sin oficio, se limita a hacer la cama y a cocer el café. ¿Planes de progreso o alternativa para obtener más dinero y mejor calidad de vida? “Por ahora, vamos a seguir así”, dice el jefe del hogar. El “vamos” abarca al bebé que viene en camino.

**En El Salvador hay adolescentes, hay niñas, que tienen relaciones sexuales. Y la afirmación es tan objetiva como el hecho de que 1,028 mujercitas entre los 10 y los 14 años recibieron atención de parto en establecimientos del Ministerio de Salud solo durante el año pasado. Y cuando se ven los registros de los últimos ocho años, el número asciende a 7,568 niñas parturientas. Las pruebas no se limitan a ese significativo número de relaciones que terminaron en un parto. De hecho, podrían haber sido más las niñas a las que la maternidad les interrumpe la infancia.** El Ministerio de Salud suministró el año pasado anticonceptivos de diferentes tipos a 1,363 adolescentes que aún no habían cumplido los 15 años, según datos oficiales colgados en la página electrónica de esta cartera. Y en el rango de los 15, 16, 17 y 18 años, la cantidad es mucho mayor: 36,806 planificaron en 2007. **En la unidad de salud de Lislique, dependiente del ministerio, abundan los afiches que advierten que la prueba de VIH/sida es un trámite indispensable para todas las mujeres embarazadas. Encontrar, no obstante, algún cartel que eduque adolescentes acerca de las consecuencias sociales, físicas o emocionales de un embarazo a temprana edad no es tan fácil.**

El sexo relacionado con el VIH/sida se exhibe en las paredes. Y el año pasado, Lislique no reportó ningún caso nuevo de esta enfermedad. El sexo vinculado a adolescentes, por otro lado, tiene un lugar reservado en un libro y no se expone ante cualquiera, a pesar de que el año pasado, en este municipio, nueve

niñas menores de 15 años fueron inscritas en control prenatal antes de tener 12 semanas de gestación. Otras dos fueron inscritas cuando llevaban más de tres meses embarazadas. Fueron en total 11 en un pueblo que apenas supera los 13,000 habitantes.

El personal de esta unidad de salud, en un afán por complementar los contenidos de educación sexual que reciben los alumnos en el Centro Escolar de Lislique (COEL), se ha acercado a dar charlas en las que se habla a los estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual, del VIH, de cómo se da un embarazo y, de una forma un tanto velada, según el mismo personal, de los anticonceptivos. Ha sido precisamente en esas charlas en donde han encontrado adolescentes que, al tener una vida sexual activa, buscan métodos para evitar los embarazos. “A veces vienen muchachas que están estudiando, que han oído hablar de los métodos y que desean planificar, para no quedar embarazadas antes de tiempo”, dice la encargada del programa de planificación familiar en esta unidad de salud, María de la Paz Aparicio.

Lo de embarazarse antes de tiempo es un estigma de vergüenza en los pasillos del COEL. “Cuatro niñas se han ido (encintas) con los muchachos, hay otra que está embarazada, pero todavía no ha querido decir”, revela Mayra Martínez, subdirectora de la institución desde 2004. Entrevistada semanas más tarde, la docente confirmó que sus sospechas se habían hecho realidad. La alumna estaba embarazada. Tiene 14 años y hace menos de un mes abandonó sus clases en octavo grado. Es, hasta hoy, la más reciente miembro de esa lista en la que están las que han tenido que dejar de usar la falda del uniforme por un vientre abultado. **Como una regla que se tiene que decir con resignación, la subdirectora explica que son pocas las que, tras dar a luz, regresan a las aulas** de esta institución

que atiende a unos 500 alumnos en niveles de primer grado a segundo año de bachillerato general.

La Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) dedican su boletín de enero de 2007 al tema de la fecundidad adolescente. “Hay dificultades objetivas para compatibilizar el embarazo y la crianza con la educación y la inserción laboral”, se lee en el documento que calza con lo que en la escuela de Lislique se ha venido viviendo.

El documento también incluye una afirmación que se cierne como sentencia en el futuro de las niñas madres: “La reproducción adolescente no se relaciona nítidamente con el logro de autonomía económica, pues **la mayoría de las madres adolescentes vive con sus padres o suegros y se dedica a actividades domésticas**”.

El boletín, de nombre “Desafíos”, da cuenta de una disminución en la tasa de fecundidad entre mujeres de cualquier edad a escala mundial. Este fenómeno, no obstante, no tiene correlación con la tasa de fecundidad adolescente que reporta la región de América Latina y el Caribe, en donde el índice de embarazos en menores de edad no descende. Y El Salvador no escapa a esta regla latinoamericana.

Sentada en el catre, **la niña de la carita blanca contesta nerviosa las preguntas que le hace el médico**, quien ha llegado hasta ese cantón por medio de un camino apenas peatonal. **A ella, la escuela la retuvo hasta quinto grado. A ese nivel, fue muy poco lo que pudo escuchar acerca del proceso en el que se une un óvulo con un espermatozoide. Menos fue lo que pudo saber de la sexualidad y de la forma en que funciona su cuerpo. Y de métodos anticonceptivos no oyó hablar ni por casualidad.** El doctor, que es parte de una brigada médica financiada con fondos gubernamentales que recorre los cantones de Lislique, le

deja un frasco de multivitaminas y la recomendación de empezar a elaborar, junto a su pareja y familia, el plan de parto. Aún cuando El Salvador roza la categoría de país de renta media alta, en esa montañosa zona una alternativa vigente es la de sacar a la parturienta en hamaca.

Tras analizar las causas y las consecuencias, **CEPAL y UNICEF comprobaron que la fecundidad adolescente del quintil más pobre de la población triplica la del quintil más rico. Ante esta situación, hicieron un llamado “a utilizar el apoyo educacional como forma de blindaje que mantiene a las jóvenes enfocadas en proyectos relativos a su formación como personas”.** Y continúa con una exhortación **“a contar con servicios de salud que no estigmaticen, garanticen confidencialidad y brinden servicios tanto de prevención como de suministro de métodos oportunos de anticoncepción”.** Y este último punto es aún caldo de cultivo para los debates más agrios que se han abierto en torno a la educación sexual. Los antecedentes de los choques en esta materia son varios. **En 2005, el Ministerio de Educación giró una circular para prohibir el ingreso de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) en las escuelas públicas. La orden se originó después de que se hizo pública la noticia de que una de estas instituciones había promovido los anticonceptivos inyectables entre adolescentes escolarizadas.** Una de las ONG que vivió de cerca ese hermetismo escolar fue el Instituto de la Mujer (IMU). En ese año iniciaban un proyecto para capacitar adolescentes en temas de educación sexual en Suchitoto (Cuscatlán). Y aunque lograron trabajar en seis escuelas durante tres años, tuvieron que hacerlo sin firmas de por medio. Los directores de los centros educativos les pusieron eso como

condición. Fue como caminar, pero sin dejar huella.

**En el año 2000, el Ministerio de Salud dio marcha atrás a un proyecto con el que se buscaba capacitar a adolescentes en temas de educación sexual para que fueran reproductores de ese conocimiento entre sus compañeros.** La discordia la desató el manual “De adolescentes para adolescentes”. Las autoridades sanitarias de entonces se enfrascaron en un debate público con representantes de la Iglesia Católica y ONG antiaborto. **Uno de los puntos que creó más polémica –junto a la homosexualidad y la masturbación de la que se hablaba en el libro– fue el del uso de anticonceptivos.**

El manual dedicaba siete páginas a abordar seis métodos para mantener relaciones sexuales sin procrear. Cada uno de los apartados incluía una breve descripción y la enumeración de ventajas y desventajas. El penúltimo de los mencionados era el coito interrumpido. Entre cuyas ventajas se citaba que “no tiene costo” y entre las desventajas que “interfiere psicológicamente el acto sexual”. En radio, prensa y televisión uno de los rostros que más apareció oponiéndose a este manual fue el de la directora de Sí a la Vida, Julia Regina de Cardenal. “Los organismos gubernamentales que velan por nuestra salud y bienestar y los delegados enviados a representarnos tienen la obligación de informarnos cuáles son los programas que van a desarrollar, aceptar e implementar antes de dejar caer una bomba como esta”, escribió. No está siendo así. En materia de anticonceptivos entre adolescentes, los centros de salud públicos parecen haber adoptado la dinámica de hacer, pero bajo el mayor silencio posible. Así, con bajo perfil, en 2007, 20 niñas entre los 10 y los 14 años recibieron capacitación para la utilización de métodos de anticoncepción naturales. A 32 se les colocó un dispositivo

intrauterino. Y 120, entre jóvenes y señoritas en el mismo rango de edad, recibieron suministros de métodos de barrera, es decir, condones.

En ese mismo año, 182 niñas más optaron por utilizar anticonceptivos orales, pastillas. Y a 1,009 adolescentes de sexo femenino menores de 14 años les fueron colocadas inyecciones que les permiten mantener relaciones sexuales por dos o tres meses sin el riesgo de concebir. El Estado los promueve y los entrega, pero no habla de ello. Entre 2001 y 2007 Salud proporcionó métodos de planificación familiar a 11,788 menores de 15 años. A pesar de lo abultado de las cifras, la entrega de anticonceptivos a niñas es algo en lo que las autoridades prefieren pasar por ignorantes. Guillermo Maza, el ministro de Salud, asegura no saber nada de lo que hacen los empleados de la cartera de Estado que dirige desde mediados de 2004. Incluso lo niega.

—El año pasado se administraron anticonceptivos inyectables a más de mil niñas menores de 14 años en establecimientos de Salud Pública.

—No tengo conocimiento —responde el ministro.

—¿Le parece una contraversión a valores familiares que predica el Gobierno?

—Por supuesto que sí, pero no tengo conocimiento.

—Pero el administrador ha sido el ministerio que usted dirige.

—¿Ah, sí? Habría que hablar con la gente encargada de Planificación Familiar.

—¿Está a favor de esta medida ejecutada por el ministerio del que usted es titular?

—No, no.

El ministro Maza respondió a estas preguntas en una rueda de prensa. Estaba a punto de ser parte de la primera transmisión del programa llamado “Hablemos de sida”. El segmento de la población al que se dirige este programa son los jóvenes.

En medio de un set colorido, Maza y el viceministro de Educación, José Luis Guzmán, fueron parte de una transmisión en directo en la que abordaron los beneficios que trae el referirse abiertamente a las formas de contagio y consecuencias de esta enfermedad y quitarle, poco a poco, la etiqueta de tabú. El tema del sexo entre adolescentes no recibe, hoy por hoy, el mismo tratamiento.

**El pilar de la estrategia oficial para evitar los embarazos en adolescentes –así como las enfermedades de transmisión sexual– sigue siendo un coctel de fomento de los valores y práctica de la abstinencia, como lo confirman las palabras que el presidente de la República, Antonio Saca, pronunció en una rueda de prensa en marzo: “Creo que la familia unida, los valores, son fundamentales, ya prácticamente el reparto de este tipo de cuestiones (anticonceptivos) en las escuelas es como invitar a que los muchachos se incorporen desde muy jóvenes al acto sexual”.** La respuesta tuvo como marco una polémica en la que se involucró al candidato presidencial del FMLN, Mauricio Funes, con la posibilidad de repartir anticonceptivos a niñas.

**¿Qué pasa, sin embargo, cuando lo políticamente correcto no entra ni a la fuerza en la realidad de los adolescentes?** En San Luis La Herradura, municipio costero del departamento de La Paz, hay una colonia en donde las calles de tierra no alcanzan a absorber toda el agua que cae en una noche de lluvia. A una niña de 15 años –lo es, según criterios oficiales que definen la niñez– le parece que ese estancamiento de aguas, y no su situación, es más razón para que un medio de comunicación visite la zona. Su camiseta anuncia en letras plateadas que es una “baby girl” (niña bebé), pero las palabras que salen de su boca construyen de ella una imagen muy

diferente. “Al principio, él terminaba afuera, así pasamos los primeros seis meses”, es lo que con toda naturalidad dice del inicio de su vida sexual junto al que ahora es su compañero de vida, un trabajador de la construcción que apenas hace un par de meses cumplió 19 años. Interrumpían el coito justo antes de que él eyaculara porque ninguno de los dos quería que el furtivo acto que protagonizaban acabara en la concepción de un hijo. Como define el Diccionario de la Real Academia, era “placer venéreo”. Y como decía el manual “De adolescentes para adolescentes” acerca de interrumpir el coito: no requiere preparación previa, es un método disponible a voluntad y no tiene costo. Esta pareja se formó hace un año y medio. Ella tenía 14 y él, 18 años. Para ella fue el primer novio y la primera experiencia sexual. Después de seis meses de noviazgo, la idea de que se fuera a vivir a la casa de los padres de él llegó cuando la madre de ella se enteró de los encuentros íntimos que mantenían. “Se lo dije yo, porque no me gusta mentirle”, revela la niña sin rasgo alguno de timidez o pena.

“Mi mamá me dijo que por ese error que tuve prefería que me fuera con él, porque si no, él me iba a dejar como no me había encontrado.” Y así hizo. En diciembre del año pasado se mudó a esa casa de piso de tierra en cuya fachada se estanca el agua. Ahí, el día se le pasa entre hacer limpieza, preparar comida y ver una novela. Porque a la escuela no entró este año. Se quedó en séptimo grado. Y para desertar no hizo falta que saliera embarazada. Ella, de hecho, “se cuida”. Desde que vive en unión libre es usuaria de los anticonceptivos inyectables que tienen efecto durante tres meses, esos que anulan el sangrado menstrual. Aún cuando 1,363 adolescentes menores de 15 años recibieron anticonceptivos en 2007 y 2,824 más pasaron por lo mismo entre 2005 y 2006, los discursos oficiales no toman

en cuenta este colectivo. **Las adolescentes que mantienen una vida sexual activa y que quieren evitar embarazos no aparecen mencionadas en ninguna propuesta oficial.** En los candidatos presidenciales de los dos partidos grandes, por ejemplo, la sola mención del tema causa un total rechazo.

Rodrigo Ávila –candidato por ARENA, ex director de la PNC, casado, con tres hijas– contesta a esta pregunta en San Pedro Perulapán (Cuscatlán), después de haber terminado una de sus consultas ciudadanas.

—¿Qué opina de un gobierno que entrega anticonceptivos a adolescentes menores de 14 años?

—Eso es una irresponsabilidad tremenda. Eso es fomentarle a las niñas lo que es la anarquía sexual. Antes de eso hay que educar a las niñas, y hay que enseñarles sobre lo que son los principios. No me voy a rasgar las vestiduras, ni voy a decir que estoy totalmente en contra de los anticonceptivos, pero eso es para la gente que ya tenga un uso de razón. A una niña de 13-14 años al venir a fomentarle todo ese tipo de cosas se le está, básicamente, abriéndole la puerta para que haya una anarquía inmoral en nuestro país. Estoy en contra.

Mauricio Funes –candidato por el FMLN, ex conductor de un programa de entrevistas, casado, con tres hijos– contesta la misma pregunta en un local del partido ubicado cerca del parque Cuscatlán, en San Salvador.

—¿Qué opina de un gobierno que entrega anticonceptivos a adolescentes menores de 14 años?

—No estoy de acuerdo con eso, cada cosa a su edad. Yo no estoy a favor de las relaciones sexuales prematuras. Los jóvenes tienen derecho a tener relaciones sexuales pero en la medida en que han madurado física y psicológicamente. Una niña de 13-14 años, ¿qué madurez física y emocional puede tener para tener relaciones y para

utilizar métodos anticonceptivos? En la medida en que incluyamos en el pènsum educativo una materia que se llame educación sexual reproductiva, le enseñaremos a las niñas y a los niños a conocer su cuerpo y el riesgo de tener relaciones antes de tiempo, antes de que su madurez física y psicológica se lo permita. Yo no estoy de acuerdo en entregar anticonceptivos a niñas de 14 años.” Lo dicho por los candidatos podría servir a la directora ejecutiva del IMU para citarlo como ejemplo. De todas las conclusiones que Deysi Cheyne saca de la experiencia de tres años en Suchitoto destaca una. **“Los adolescentes no tienen dificultades para enfrentar estos temas, son los adultos los que las tienen”**, dice antes de achacar ese problema a la “doble moral con la que se toman algunas decisiones”. Los estudiantes capacitados en las seis escuelas públicas de Suchitoto desde principios de 2005 hasta finales de 2007 se convirtieron luego en multiplicadores del mensaje, al estilo de lo que el cuestionado “De adolescentes para adolescentes” planteó ocho años atrás.

**En El Salvador no existe ninguna ley o norma que restrinja el uso de anticonceptivos a menores de edad.**

La “Guía técnica para la provisión de servicios de planificación familiar en el primer y segundo nivel” del Ministerio de Salud no contempla ningún apartado que se refiera a qué hacer en caso de que sea una adolescente quien solicite ese servicio. Entre el personal de salud, el asunto de la edad parece estar en segundo plano. “Si vienen, no se les puede negar la atención”, dijo por teléfono el director del Hospital de Santa Rosa de Lima, Fernando Gutiérrez, en referencia a las menores y al servicio de planificación familiar.

El Hospital Nacional de Maternidad, en San Salvador, es el lugar en el que se atienden los partos de mayor complicación. Las adolescentes embarazadas llevan implícito en su



edad cierto grado de riesgo. Solo en lo que va de este año, 57 niñas entre los 10 y los 14 años han dado a luz en este centro. Aunque el hospital no lleva contabilizado de cuánto ha sido la inversión en estas atenciones, la directora, **Sara Valdez**, da cuenta de que un parto de alto riesgo con cesárea le cuesta al hospital \$7,500 y en este monto no va incluida la atención después del parto. Valdez conoce la situación desde adentro y desde hace mucho tiempo. En 2001, cuando un terremoto hirió de gravedad el edificio, ella ya era jefe de partos. Su opinión es la de una persona que aún se sobrecoge cuando recuerda la imagen de una niña a la que el vientre abultado por embarazo no le impedía jugar jacks en el piso de una de las salas del centro asistencial. Sin esfuerzos, **cita toda una lista de consecuencias negativas de los embarazos en adolescentes: anemia, desnutrición, retardo mental en los bebés y una cicatriz para la madre que es al mismo tiempo condena, ya que la deja propensa a que el resto de sus embarazos tengan que terminar por la misma vía, es decir, una cesárea.**

**“Lo correcto sería que la adolescente viniera aquí a decir que quiere planificar, y no que salga embarazada”**, dice la directora Valdez, sin perder de vista que, aunque a esta edad hay un porcentaje de embarazos que son producto de violación, estos casos no constituyen, ni mucho menos, el total de la demanda. En este sentido, aunque el hospital que dirige no está llamado a ser un proveedor principal de anticonceptivos –tiene más un perfil curativo que preventivo–, la directora señala que tras cada parto sugieren a la adolescente que siga un tratamiento de planificación familiar en la unidad de salud más cercana a su lugar de residencia.

En este marco, ese conflicto marcado por la decisión de una menor de edad sobre su fecundidad se ha vivido en

Maternidad. Hasta ahí han llegado parejas, madres o padres de familia a pedir por la esterilización –o la no esterilización– de las niñas, a costa de la opinión de las propias niñas, según la directora Valdez. En estos casos, que la directora define como de mucha controversia, lo que ha servido como apagafuegos es la declaración de los derechos del niño. No se ha hecho nada que vaya en contra de la voluntad de la adolescente, de acuerdo con la directora. Como si la realidad tratara de empeñarse en demostrar que no es un simple caso aislado, a tres casas de donde vive la niña de 15 con el trabajador de la construcción que cumplió 19 años, está otra pareja en una situación similar. **Ella, de 15; y él, de 19. Ella dejó la escuela y él trabaja. Viven con la familia de él. Ella, sin trabajo ni estudio, pasa el día entre la novela, la cocina y el mantenimiento de sus uñas**, estas últimas que el día de la visita lucían un decorado a dos tonos, negro y blanco. Ella también planifica, también empezó a tener relaciones sexuales a los 14 años y también es parte del 23% de los salvadoreños que vive en una casa con piso de tierra. **Su familia no la visita. Ni siquiera le habla. De ellos apenas dice que “tenían muchos problemas”. Y de su futuro escolar no habla más que con una lejana esperanza de poder retomar “algún día” sus estudios de octavo grado. ¿Que si sabía de anticonceptivos antes de acompañarse?, su respuesta es un no. De eso le habló una tía, pero solo un tiempo después de haberse mudado a la casa de la familia de él.**

Alguien le dijo que no se embarazara, por aquello de que es mejor “no comprometerse estando tan joven”. En la unidad de salud de San Luis La Herradura, ese municipio que alberga la colonia donde se estanca el agua, 12 niñas menores de 15 años recibieron el año pasado anticonceptivos inyectables. Y a 22 más se les entregaron píldoras

anticonceptivas. Al menos dos señoritas menores de edad pidieron absoluta discreción, debido a que no querían que nadie de su familia se enterara de los servicios que ellas solicitaban, de acuerdo con personal de esta unidad.

**La confidencialidad y el acceso a métodos para evitar los embarazos son parte de los contenidos de la “Convención interamericana para eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer” (CEDAW, por siglas en inglés). El Salvador ratificó este tratado en 1981. Pero el protocolo facultativo que facilitaría la ejecución de las medidas que incluye el documento sigue en discusión legislativa. A pesar de ser una iniciativa de Naciones Unidas y al margen de las claras solicitudes que han hecho representantes del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el protocolo no se ha aprobado, en parte, por el peso que tienen las iglesias y las distintas asociaciones que comulgan con la defensa de la vida desde la concepción.**

El dilema nace del contenido de una de las recomendaciones: “Debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”.

El protocolo no es oficial. Aún en estas circunstancias, el Estado salvadoreño ha ido trazando líneas que casi calcan lo dicho en el CEDAW. Así, el mensaje de “tener acceso a servicios adecuados de atención médica, incluso información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia”, que aparece en el artículo 14, se ve cumplido en parte en las acciones de planificación que, en silencio, ejecuta el Ministerio de Salud. La política de salud sexual y reproductiva en el país es eso, una contradicción entre el discurso y los hechos, y no parece, después de escuchar a los dos precandidatos presidenciales, que la actual coyuntura

preelectoral sea el escenario idóneo para abrir el debate. Las relaciones sexuales entre adolescentes se debaten entre esa misma ambigüedad de ser un secreto a voces y una acción hecha con total sigilo. Algunas adolescentes solicitan el servicio y las autoridades se lo brindan, pero sin publicidades, sin afiches, sin discursos. **En cada uno de los tres hogares visitados, las niñas – que oficialmente siguen siendo eso, niñas– saben que juegan un juego de adultos, pero se resisten a dejar de lado los guiños de corta edad, como la pintura de uñas bicolor, las blusas que dicen “baby girl” en letras plateadas y la ingenua creencia de que ser la ama de una casa se puede limitar a cocer el café y hacer la cama; el catre, en este caso.**

## Aborto enfrenta a feministas y políticos.

El FMLN dice que respeta tal decisión y dice que apoyan la vida desde la concepción.

**El Diario de Hoy**

**Sábado, 2 de agosto de 2008**

La despenalización del aborto ha vuelto a dividir al FMLN y a un grupo de feministas que, tradicionalmente, han visto en los farabundistas un respaldo político para impulsar sus propuestas.

La Concertación feminista "Prudencia Ayala" publicó el domingo 27 de junio un

comunicado en el que rechaza la firma de un libro contra el aborto que todos los diputados de la Asamblea Legislativa -incluidos los del FMLN- rubricaron el 5 de junio en una sesión plenaria.

**El comunicado dice que "con esta acción (la firma)... se evidencia una vez más su falta de compromiso e irresponsabilidad con la vida y la salud de las mujeres salvadoreñas y refleja la ignorancia de cómo abordar la vida humana..."**.

Además, manifiestan su condena hacia este tipo de acciones "que van en contra del Estado Laico y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres".

Pero a los diputados que firmaron este libro no les sorprendió el reclamo de este grupo y reafirmaron su decisión y las razones que tuvieron para firmar el libro. La diputada del FMLN Zoila Quijada dijo que siempre han manifestado su posición en favor de la vida y respeto a la Constitución de la República, y que la queja de este grupo es por el análisis que ellas hicieron. "Las feministas hacen su propia lectura de la firma, nosotros hacemos nuestra propia lectura y esa es la democracia", dijo la diputada. El legislador Humberto Centeno también apoyó a su compañera de bancada al asegurar que con la firma están respetando la Constitución de la República y que siempre han respetado la vida desde la concepción. **"Nosotros creemos que hay que respetar la vida desde la concepción, sobre todo porque la mayoría de las personas son cristianas católicas y debemos respetarlo", dijo el funcionario.** Manifestó, además, que aunque este grupo de mujeres haya mostrado su descontento con la firma del libro, eso no cambiará en nada la decisión que ya tomaron.

**NO LO HAN APOYADO** Centeno dijo que aunque es cierto que algunos diputados, a título personal, han mostrado su apoyo a este tema (el aborto), la bancada no ha presentado ninguna propuesta a favor desde hace varios años. "Nosotros nunca hemos apoyado ninguna clase de aborto, ni siquiera el terapéutico", dijo el Centeno.

Sin embargo, el partido sí presentó una iniciativa para apoyar el aborto terapéutico en 1998, pero los demás partidos lo rechazaron. Incluso, su candidato presidencial, **Mauricio Funes, dijo que apoyaba el aborto terapéutico aunque días más tarde trató de matizar su postura.**

Cuando El Diario de Hoy le preguntó a la diputada Zoila por qué el partido había dado cambiado su opinión cuando en el pasado respaldaron a este grupo, la legisladora dijo que no respondería a dicha pregunta. Más tarde, este periódico también llamó a la dirigente del grupo feminista, América Romualdo, para preguntarle por qué habían publicado su rechazo por el libro casi dos meses después, pero antes de responder, dijo que estaba en una reunión y que con gusto respondería más tarde, pero no lo hizo. El comunicado demanda a los diputados "a no pensar en la suma de votos conservadores que atraerán a sus partidos, sino en la salud y la vida de las mujeres", reza el comunicado.

**Saca: "No repartiremos condones en escuelas"**



Desde octubre los centros informarán al estudiante sobre salud sexual reproductiva y VIH

**Eugenia Velásquez/Yamileth Cáceres**  
**Miércoles, 6 de agosto de 2008**

Los titulares de Educación y de Salud, Darlyn Meza y Guillermo Maza respectivamente, adoptaron un compromiso el pasado uno de agosto en la Conferencia Internacional de Sida en México: Que a 2010, por lo menos el 50 por ciento de la población escolar esté informada sobre cómo prevenir los embarazos precoces y el VIH-Sida.



Para hacerlo han debido librar una serie de tabúes, un trabajo que, según Meza, le ha llevado dos años a Educación a fin de lograr el diseño de seis guías de orientación sexual que formarán parte de la materia de Ciencia, Salud y Medio Ambiente, a partir de octubre.

La información estará orientada primeramente a los estudiantes que cursan desde el séptimo grado hasta bachillerato.

El presidente Elías Antonio Saca, dijo apoyar este plan, pero aclaró que "no vamos a repartir condones en las escuelas". Tanto Meza como Saca, explicaron que la idea es informar de manera científica y con principios morales sobre la sexualidad a los niños de acuerdo con su edad, buscando con esto retrasar el inicio de las relaciones sexuales.

"Que les sirva para la abstinencia, para la fidelidad en el caso de los que tienen su novia, pero de ninguna manera es un llamado a que inicien temprano las relaciones sexuales; al contrario, lo que estamos buscando es retrasar su primera relación sexual a una edad en la que ya sean responsables y tomen sus decisiones", acotó el mandatario.

El Diario de Hoy tuvo conocimiento de que los manuales son completamente nuevos y diferentes a los que se produjeron durante la gestión de la ex ministra Evelyn Jacir de Lovo.

La titular Darlyn Meza, agregó que más de cien estudios hechos en diferentes países sobre los resultados que tiene la educación sexual temprana. Estos informes evidenciaron que, cuando un niño recibe a más temprana edad información de cómo prevenir el VIH, en esa medida la primera relación se atrasa.

Cuestionada sobre si esas guías cuentan con el visto bueno de la Iglesia Católica, Meza manifestó "que en la medida que vea (la Iglesia) que son materiales científicos, que no tienen sesgo, será respetuosa de que la educación pública reciba la información".

Por el momento existe otro reto, la formación de los profesores, quienes serán los responsables de desarrollar los materiales en el aula. Meza dijo que están preparando diplomados especiales en el tema.

**"Queremos educación para el amor, más que sexual"**

**Eugenia Velásquez/Y. Cáceres**  
**Jueves, 7 de agosto de 2008**



**Los textos sobre educación sexual que serán impartidos en las escuelas públicas a partir de octubre de este año, aún no han llegado a las manos de Monseñor Gregorio Rosa Chávez, obispo auxiliar de San Salvador.**

**Aún así, supone que el contenido de éstos se basa en el respeto, en la responsabilidad y en valorar a otra persona. "Queremos hablar de educación para el amor, más que de educación sexual, para que se sepa que es más que una cosa puramente física, se trata de una comunión de personas", dijo.**

Según Rosa Chávez, los jóvenes de hoy están creciendo en un mundo más contaminado y que la familia, el núcleo que tiene la responsabilidad de educar a sus hijos en este tema está "tan destruida que ni los papás pueden cumplir adecuadamente la tarea de educar a sus hijos en este campo".

Opinó que la orientación sexual les llega a través de los medios de comunicación social, pero que muchas veces, algunos de éstos, lejos de construir, destruyen los valores de los adolescentes.

La ministra de Educación, Darlyn Meza, se decanta por lo mismo. "En la televisión reciben información de una manera irresponsable, hay que orientarles para generar prevención", acotó.

**La titular confía que en esta ocasión, la Iglesia Católica muestre su respaldo al contenido de las seis guías que recibirán los alumnos en educación sexual desde el séptimo grado hasta bachillerato.**

"Los materiales se han escrito con una concepción científica, moral y que cuenta las dos verdades, porque a veces hay material en el que se han opuesto con razón (la Iglesia) porque se habla de las bondades de los preservativos y no se habla sobre las consecuencias", aseveró Meza.

La funcionaria recordó que Maternidad, siendo el referente de los embarazos precoces, da cuenta de 15 mil partos de este tipo en 2007, de los cuales, considera que unos cinco mil eran de escolares. **También propuso crear una política de educación sexual.**

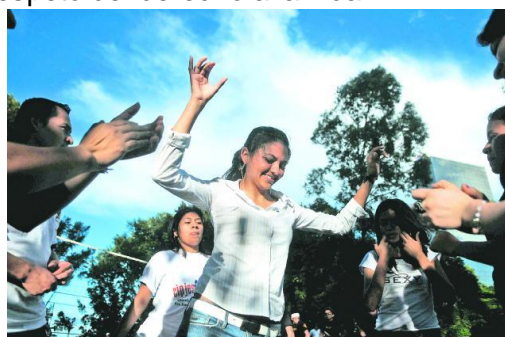
### **Fundaciones piden proteger a la familia**

Solicitan a los mandatarios que se establezca en la Declaración de San Salvador la potestad de los padres a educar a sus hijos y el respeto del derecho a la vida.

Yamileth Cáceres

**Miércoles, 29 de octubre de 2008.**

Representantes de la sociedad civil de latinoamericana solicitaron ayer a los mandatarios que participan en la XVIII Cumbre



Iberoamericana el respeto de los derechos de la familia, los valores, la identidad cultural y las leyes de cada país.

Representantes de El Salvador, Panamá, Guatemala y México consideran que la Declaración de San Salvador, tal y como se prevé sea firmada por los presidentes, traerá riesgos a la sociedad de cada nación por lo que piden integrar posturas que defiendan a la familia.

**Los integrantes de varias organizaciones no gubernamentales elaboraron un texto que esperan que los presidentes incluyan en el documento. "Se aclara que la firma de esta declaración ha de entenderse que respeta y potencia el derecho a la vida desde la concepción y deja a salvo los derechos de los padres como primerísimo e insustituibles educadores de sus hijos"**

Además exhortan a que el matrimonio "se entienda como la unión de un hombre y una mujer".

Regina Cardenal, presidenta la Fundación Sí a la Vida, dijo que al aceptar la declaratoria se adoptan otros proyectos atentatorios contra la familia y las leyes del país.

**Cardenal expresó que tiene conocimiento de que algunos de los escritos incluyen el derecho del joven a la orientación y a la preferencia sexual, a tomar decisiones sin consentimiento de los padres, al aborto, además de considerar a un joven a partir de los 15 años cuando la Constitución de la República lo reconoce como niño o menor de edad hasta los 18 años.**

La representante de Sí a la Vida comentó que si no se toman en cuenta las sugerencias "estaríamos aceptando un documento violatorio de la Constitución, que atenta contra la moral, la familia, la vida. Aceptaríamos la legalización del aborto, que los jóvenes tengan cualquier orientación sexual incluyendo sexo de niños con adultos".

**Jesús de los Ríos, miembro de la Red Familia de México, indicó que "estamos en contra de las políticas por medio de las cuales el Estado le quita a la familia el derecho de educar a sus miembros. El hecho de que se les niegue a los padres información de lo que hacen (los hijos) afecta y ataca a la familia y a la sociedad, queremos se incluyan posturas con perspectiva de familia".**

### **Educación sexual, aún en el debate.**

Al final, la Convención de Juventud quedó fuera

**Karen Molina**

**Jueves, 30 de octubre de 2008**

**El párrafo que compromete a los países firmantes a dar mayor información a los jóvenes en materia sexual ya despertó algunas críticas tras la aprobación de la declaración.**

La organización panameña "Alianza por la vida y la familia" pidió al presidente de su país, Martín Torrijos, que no firme ningún documento en la cumbre y que si lo hace, pida expresamente que se respete la legislación de su país, según informó



Gabriela de la Guardia, de la organización panameña.

**Sin embargo, la canciller salvadoreña, Marisol Arqueta, dijo que todos los documentos se han aprobado bajo los principios religiosos y de familia que establece cada una de las legislaciones.**

**Según la funcionaria, el único objetivo que tiene este apartado es el de dar mayor información a los jóvenes para que acepten con más responsabilidad su sexualidad, se les prevenga de los embarazos precoces y también se les informe adecuadamente sobre las enfermedades transmitidas a través de relaciones sexuales como el Sida.**

Uno de los párrafos que ayer fueron acordados por los mandatarios dice textualmente que hay que "fortalecer las políticas educativas acerca de la sexualidad responsable, en todos sus enfoques, así como el conocimiento de las consecuencias de las conductas de riesgo, que contribuyan a evitar o reducir embarazos en adolescentes, en co-responsabilidad con la familia y la escuela, de conformidad con los valores morales y la legislación interna de cada uno de los países."

Sin embargo, De la Guardia, así como el arzobispo de San Salvador, Fernando Sáenz Lacalle, pidió a su gobierno que no ratifique la Convención de la Juventud por considerar que tiene muchos puntos que van en contra de los principios morales establecidos por su Carta Magna.

Junto a estos compromisos, los países iberoamericanos también aprobaron diez comunicados especiales que fueron introducidos por diferentes países en diferentes temas.

Uno de ellos tiene que ver con una mayor cooperación para Honduras, que en los últimos meses fue azotado por las lluvias y destruyó. Otro comunicado fue aprobado para la prevención de la violencia juvenil y otro para el cese del bloqueo a Cuba y más cooperación a los países de renta media.

Los mandatarios también acordaron prorrogar la secretaría general iberoamericana al argentino Enrique Iglesias por un periodo más. La declaración de San Salvador será firmada hoy.