**CUESTIONARIO**

**“La violencia y su impacto en el derecho a la Salud”**

Tengo el honor de dirigirme a Usted en mi calidad de Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con la resolución 42/16 del Consejo de Derechos Humanos.

Me gustaría invitarle a responder al cuestionario que figura a continuación. Los insumos que se reciban servirán de base para mi informe temático sobre “La violencia y su impacto en el derecho a la salud”, que se presentará al Consejo de Derecho Humanos en junio de 2022.

El cuestionario sobre el informe se puede consultar en el sitio web de la Oficina, en inglés (idioma original), así como en francés, y español (traducciones no oficiales): (<https://www.ohchr.org/EN/Issues/health/pages/srrighthealthindex.aspx>).

Todas las respuestas recibidas se publicarán en el mencionado sitio web, a menos que se indique que la respuesta debe permanecer confidencial.

Nótese que hay un límite de 750 palabras por pregunta. Sírvase por favor enviar las respuestas al cuestionario a: ohchr-[srhealth@un.org](mailto:srhealth@un.org) La fecha final para enviar las respuestas es el **18 de enero de 2022.**

Tlaleng Mofokeng

Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

**Datos de contacto**

Comparta por favor sus datos de contacto en caso de que necesitemos comunicarnos con usted en relación con este cuestionario. (opcional)

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de actor (por favor seleccione uno) | Estado  Estado observador  Otro (por favor especifique): Organización de Sociedad Civil |
| Nombre del Estado/persona encuestada | Ipas Centroamérica y México (Ipas CAM) |

**Antecedentes**

En el marco de la resolución 42/16 del Consejo de Derechos Humanos, la Relatora Especial sobre el más alto nivel posible de salud física y mental ha identificado la sexualidad, la violencia por motivos de género y el femicidio como una de sus prioridades (Véase A/HRC/47/28 párrafos 50-64). En cumplimiento de su mandato y en consonancia con esta prioridad, la Relatora Especial ha decidido dedicar su próximo informe temático al 50º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, en junio de 2022, a "La violencia y su impacto en el derecho a la salud".

**Objetivos del informe**

La Relatora Especial pretende esclarecer quiénes se consideran víctimas de la violencia y quiénes se ven afectados por qué tipo de violencia, haciendo hincapié en la violencia que sufren las mujeres, los niños, y las personas LGBTI, así como en la violencia por motivos de género relacionada con los conflictos. También explorará el papel de los hombres como autores de la violencia y su experiencia como víctimas. Su análisis examinará las respuestas que reciben las y los supervivientes de la violencia, centrándose en las buenas prácticas, así como en las obligaciones, responsabilidades y protecciones que se derivan del marco del derecho a la salud y otros derechos humanos relevantes sobre esta cuestión. También informará sobre las nuevas tendencias relacionadas con el impacto del COVID-19 en todas las formas de violencia y las respuestas correspondientes.

En su informe, la Relatora Especial abordará, entre otras cosas, las cuestiones relacionadas con la violencia de género, (incluida la violencia interpersonal e íntima), así como la violencia estructural. También evaluará el impacto de la criminalización del trabajo sexual, las relaciones entre personas del mismo sexo, la transexualidad, el aborto, el consumo de drogas, etc. sobre el disfrute del derecho a la salud. La Relatora Especial desea identificar buenas prácticas y ejemplos de respuestas sanitarias integrales a los supervivientes de la violencia, así como identificar las lecciones aprendidas a nivel comunitario, nacional, regional e internacional.

**Preguntas clave**

*Puede elegir responder a todas o a algunas de las preguntas que figuran a continuación. (El límite de palabras por cuestión es de 750 palabras).*

Cuando responda a las preguntas que figuran a continuación, consulte el glosario con definiciones que se encuentra al final del cuestionario, y refiérase a todas o algunas de las formas de violencia en las que se centra este estudio, según sea aplicable en su país, países o región en cuestión:

1. Por favor describa, comparta datos e información sobre las características, el número de casos y el perfil de las víctimas y agresores en su país/países o región/es en relación con:

1.1. la violencia de género contra las mujeres

El Comité CEDAW ha reconocido que la tipificación del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto y la continuación forzada del embarazo son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.[[1]](#footnote-1) Particularmente, la existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la mujer, vulneran el derecho de las niñas, adolescentes y mujeres adultas a no ser sometidas a tortura o malos tratos.[[2]](#footnote-2) Las leyes que penalizan el aborto han sido declaradas como medidas discriminatorias en contra de las mujeres que niegan su acceso a la atención de la salud reproductiva y por lo tanto constituyen un incumplimiento de la obligación de los Estados de garantizar la igualdad en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.[[3]](#footnote-3)

La región de Latinoamérica y el Caribe ha presentado en los últimos años importantes avances legislativos en materia de despenalización del aborto. Ejemplos de ellos son la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en Argentina (2020), despenalización del aborto voluntario hasta las primeras doce semanas de gestación en los estados de México de Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California y Colima (2018-2021) y la despenalización del aborto por violación en el Ecuador (2021).

Entre estos avances, también destacan las recientes sentencias emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en México quien en diversos fallos emitidos en el 2021 declaró la inconstitucionalidad de una regulación de la objeción de conciencia que no considere límites claros para su ejercicio de manera que no pongan en riesgo la salud sexual y reproductiva de las mujeres;[[4]](#footnote-4) la inconstitucionalidad de la penalización del aborto voluntario en las primeras semanas de gestación[[5]](#footnote-5) y la inconstitucionalidad de la imposición de límites de edad gestacional para el acceso al aborto por violación por considerarla un acto de violencia en contra de la mujer.[[6]](#footnote-6)

Sin embargo, en Centroamérica se localizan 3 de los 5 países en el mundo que criminalizan el aborto de manera absoluta. A pesar de las graves consecuencias que estas legislaciones tienen en los derechos de las mujeres, estos Estados activamente implementan políticas para endurecer las restricciones a sus derechos sexuales y reproductivos. Por ejemplo, en enero de 2021, a pesar de la penalización absoluta del aborto vigente en Honduras, el Estado aprobó una reforma a su Constitución para prohibir y obstaculizar cualquier futuro intento de despenalización del aborto.[[7]](#footnote-7)

Por otro lado, el enjuiciamiento y encarcelamiento de las mujeres y las niñas por abortos espontáneos o muertes fetales a consecuencia de la criminalización del aborto son políticas discriminatorias que vulneran sus derechos humanos.[[8]](#footnote-8) Son las mujeres más vulnerables, rurales, jóvenes, con bajo nivel educativo y de escasos recursos, quienes enfrentan este contexto de persecución durante la búsqueda de atención de emergencia obstétrica en los servicios de salud públicos.[[9]](#footnote-9)

Diversos Casos de criminalización de mujeres de la región y afectaciones a su salud y vida a consecuencia de la penalización absoluta del aborto han sido analizados recientemente por Organismos de Derechos Humanos.

El Grupo de trabajo de la detención arbitraria de Naciones Unidas emitió en el 2020 su opinión respecto de casos de mujeres criminalizadas por emergencias obstétricas en El Salvador en los que reconoció que la prohibición absoluta del aborto ha llevado a que se criminalice sistemáticamente a mujeres que sufren emergencias obstétricas, la gran mayoría de ellas en situación de pobreza.[[10]](#footnote-10)

En noviembre de 2021, la Corte Interamericana de Derechos Humanos resolvió la responsabilidad de El Salvador por la criminalización de Manuela, mujer joven, quien fue detenida y sentenciada por homicidio doloso en el contexto de la atención de una emergencia obstétrica.[[11]](#footnote-11) Actualmente, El Salvador enfrenta un nuevo Caso ante el Sistema Interamericano por su falta de respuesta a las recomendaciones emitidas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su Informe de fondo del Caso Manuela, quien derivado de la criminalización absoluta del aborto, enfrentó importantes secuelas a su salud y vida derivadas de la negación de la interrupción de un embarazo que ponía en riesgo su salud y vida.[[12]](#footnote-12)

1.2. la violencia de género y otras formas de violencia contra los niños:

Resulta particularmente preocupante que la penalización absoluta del aborto y la consecuente negación en el acceso a servicios de aborto seguro imponga un riesgo a la salud y vida de las niñas derivadas de la continuación de un embarazo de alto riesgo de morbilidad y mortalidad maternas a temprana edad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo representa un alto riesgo para la salud y vida de las niñas y adolescentes además de que contribuye a los ciclos intergeneracionales de enfermedad y pobreza. Las complicaciones durante el embarazo y parto son la principal causa de muerte en niñas de entre 15 y 19 años de edad en el mundo. 99% de estas muertes son de mujeres en países de bajo y mediano desarrollo. Las niñas y adolescentes embarazadas de entre 10 a 19 años de edad enfrentan mayores riesgos de eclampsia, endometriosis puerperal e infecciones sistemáticas que las mujeres de entre 20 y 24 años.[[13]](#footnote-13)

Respecto de la salud mental de las mujeres que continúan con un embarazo no deseado, la evidencia muestra una mayor ocurrencia de suicidios en mujeres embarazadas cuando enfrentan un embarazo no deseado, incapacidad para acceder al aborto y depresión posparto o psicosis[[14]](#footnote-14) y a una edad materna más joven.[[15]](#footnote-15)

En la experiencia internacional se han documentado casos en los que la imposición de embarazos producto de violencia sexual genera afectaciones a la salud física y mental de las niñas, orillándolas inclusive al suicidio.[[16]](#footnote-16) En la región Centroamericana, FLACSO y UNPFA en el 2019 publicaron una revisión de 28 casos de mujeres jóvenes en Guatemala y El Salvador, quienes se suicidaron estando embarazadas. Sus características comunes eran ser en su mayoría pobres, vivir en contextos en el cual las opciones de buscar ayuda se redujeron, entornos de violencia, maternidades forzadas o impuestas como resultado de abusos sexuales y resultado de un sistema que se muestra inflexible y tal vez indolente ante circunstancias que viven.[[17]](#footnote-17),[[18]](#footnote-18)

Al respecto, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas ha instado a los Estados a despenalizar el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a revisar su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto.[[19]](#footnote-19)

1.3. la violencia de género contra las personas LGBTI u otras personas basadas en la orientación sexual, las características sexuales y la identidad de género reales o imputadas.

1.4. la violencia contra las personas con discapacidad, incluida la violencia de género.

1.5. la violencia de género contra los hombres

1.6. la violencia de género relacionada con los conflictos, incluida la violencia sexual.

1.7. Por favor, comparta el análisis y la evidencia disponible sobre el impacto de la COVID-19 en las formas de violencia anteriormente mencionadas

2. Por favor, describa si el marco legal prohíbe y sanciona estas formas de violencia y las definiciones y formas de violencia incluidas en el sistema legal. Por favor, explique las opciones de reparación para las supervivientes de la violencia (la vía que siguen si deciden presentar una denuncia), el nivel de impunidad, y si se reconoce el acceso a una atención física y mental integral como una forma de reparación para las supervivientes de la violencia de género.

3. Por favor, comparta ejemplos de los tipos de violencia estructural e institucional con origen dentro del Estado, (perpetrada o condonada por el Estado) o perpetrada por aquellos que no representan o están afiliados al Estado en su país/región, y quiénes son los afectados. En particular, describa la violencia estructural/institucional en entornos médicos contra las mujeres y las niñas, las personas LGBTI y las personas con discapacidad o cualquier otro individuo o grupo relevante en su país/empresa o región.

Se ha reconocido a nivel internacional el efecto perjudicial que la imposición de legislación restrictiva al aborto tiene en los contextos sanitarios debido al estigma que se asocia a este servicio de salud. La penalización del aborto impide a las y los profesionales de la salud el acceso a información objetiva y basada en evidencia y les disuade de brindar incluso servicios de atención post-aborto, la cual por definición se trata de emergencias médicas que requieren atención inmediata.[[20]](#footnote-20)

Los sistemas de salud en contextos con restricciones legislativas al aborto enfrentan una gran complejidad al deber articular la forma de operar otros servicios de salud sexual y reproductiva a los cuales están llamados los profesionales de la salud en el cumplimiento de sus obligaciones, como la atención de emergencias obstétricas durante el embarazo, pero que de la misma forma le pone en riesgo de ser sancionado al encontrarse constantemente fiscalizado para verificar si su trabajo se realiza en el marco de la legalidad o no. En este sentido, los impactos son múltiples, tanto para los sistemas de salud, como para el personal que brinda los servicios, quienes igualmente tienen un riesgo individual de recibir sanciones que impactan su vida profesional, económica e incluso su libertad.

A este respecto el Comité de Derechos Humanos ha reconocido que “En ocasiones, los profesionales de la salud han denegado a las mujeres el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva autorizados por la ley, o simplemente se han negado a tratar a mujeres que sufrían complicaciones derivadas de un aborto clandestino practicado en otro lugar. Debido al estigma que pesa sobre el aborto, los trabajadores del sector de la salud también han proporcionado información errónea a las mujeres”.[[21]](#footnote-21)

La existencia de marcos penales restrictivos en materia de aborto suele impedir o entorpecer el acceso a determinados servicios de salud sexual y reproductiva, como el acceso a ciertos medicamentos o métodos anticonceptivos, limitar el acceso a información sexual y reproductiva o prohibir directamente algún servicio determinado.

El estigma asociado con el aborto y el respaldo legal de restricciones a la autonomía reproductiva también desincentiva a los sistemas de salud a garantizar otros servicios de salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, en Honduras existe una prohibición a la venta, distribución y uso de la pastilla de anticoncepción de emergencia, necesaria para prevenir embarazos no deseados y, consecuentemente, su interrupción. También se ha identificado que la prohibición de la interrupción del embarazo limita la disponibilidad del misoprostol el cual, si bien, es uno de los medicamentos utilizados para la interrupción del embarazo también es utilizado para atender diversas complicaciones obstétricas durante el embarazo, razón por la cual está incluida en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud.[[22]](#footnote-22)

En la práctica, estas restricciones impactan a un gran número de personas entre las que se encuentran las mujeres que requieren los servicios y sus familias de manera colateral, las y los jóvenes que requieren de atención e información en materia de salud sexual y reproductiva, así como el personal sanitario, farmacéutico y otros agentes del servicio de salud.

4. Por favor, comparta también información sobre el impacto de la criminalización del trabajo sexual, de las relaciones entre personas del mismo sexo, de la transexualidad, del aborto, del abuso de drogas, de las prácticas nocivas en la atención obstétrica, de la mutilación genital femenina etc. en la violencia experimentada por las personas afectadas y su disfrute del derecho a la salud.

Ver información proporcionada en 1.

5. Por favor comparta información sobre las respuestas sanitarias y de otro tipo proporcionadas por el Estado y/u otros actores en su/s país/es o regiones en cuestión a los supervivientes de cada/algunas de las formas de violencia mencionadas. Por favor, evalúe lo que funciona bien y lo que no funciona tan bien, y si COVID-19 impactó en la respuesta y cómo.

6. Por favor, especifique el presupuesto asignado en su país/regiones en cuestión, a la respuesta de la salud para los supervivientes de todas/algunas de las formas de violencia mencionadas anteriormente. Por favor, indique el porcentaje del presupuesto nacional dedicado a esto; el porcentaje de la ayuda internacional proporcionada o recibida para esto. Por favor, explique el impacto de COVID-19 en la financiación de las respuestas a todas/algunas formas de violencia en su Estado/institución.

7. Por favor, describa las necesidades de los supervivientes de las formas de violencia mencionadas anteriormente, tal y como las ha identificado su Estado/institución. Por favor, comparta las necesidades identificadas por los propios supervivientes y las de sus familias, centrándose en las necesidades de emergencia sanitaria y a largo plazo.

8. Por favor, comparta ejemplos de buenas prácticas y ejemplos de respuestas sanitarias integrales a los supervivientes de la violencia e indique los esfuerzos multisectoriales eficientes a nivel comunitario, nacional, regional e internacional por parte de actores estatales o no estatales.

9. Describa las iniciativas y medidas del Estado y de otros actores para prevenir estas formas de violencia, el presupuesto específico asignado a la prevención y las buenas prácticas al respecto.

**Glosario de definiciones a efectos de este cuestionario**

- La violencia por razón de género es la violencia dirigida contra una persona o que le afecta de manera desproporcionada, debido a su género o sexo. Dicha violencia adopta múltiples formas, a saber: actos u omisiones que puedan causar o provocar la muerte o un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o económico, amenazas de tales actos, acoso, coacción y privación arbitraria de la libertad. Ejemplos de violencia de género incluyen: la violencia sexual, el tráfico de personas, la violencia doméstica, las agresiones, la violencia relacionada con la dote, el uso coaccionado o forzado de anticonceptivos, la violencia contra las personas LGBTI, el feminicidio, el infanticidio femenino, las prácticas nocivas y ciertas formas de esclavitud y servidumbre. La violencia de género puede perpetrarse contra mujeres, niñas, hombres, niños y personas no binarias. La violencia de género, incluida la violencia sexual, puede estar vinculada a un conflicto.

- La violencia de género contra las mujeres (incluye a las niñas) se refiere a la violencia dirigida contra una mujer por ser mujer o que afecta a las mujeres de forma desproporcionada. ([CEDAW, recomendación general 19, 1992](https://violenciagenero.org/sites/default/files/cedaw_1992.pdf)). Incluye los actos que infligen daño o sufrimientos de índole física, mental o sexual, las amenazas de tales actos, la coacción y otras privaciones de libertad. La violencia de género afecta a las mujeres de diferente manera según su experiencia de diversas y múltiples formas de discriminación, incluyendo las basadas en la etnia/raza, el estatus socioeconómico, la edad, la discapacidad, el ser lesbiana, bisexual, transgénero o intersexual, etc. ([CEDAW, recomendación general 35, 2017](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf)).

- La violencia contra los niños se refiere a todas las formas de violencia física o mental, lesiones o abusos, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual contra los niños. ([CDN, Observación General nº 13, 2011).](https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_sp.pdf) La violencia sufrida por niños y niñas también puede ser una forma de violencia de género.

- La violencia de género perpetrada contra las personas LGBTI u otras personas basada en la orientación sexual, la identidad de género y/o las características sexuales reales o imputadas incluye asesinatos, la imposición de la pena de muerte por homosexualidad, amenazas de muerte, palizas, castigos corporales impuestos como pena por conductas homosexuales y/o transgénero, arrestos y detenciones arbitrarias, secuestros, detenciones en incomunicación, violaciones y agresiones sexuales, humillaciones, abusos verbales, acoso, intimidación, discursos de odio y exámenes médicos forzados, incluidos exámenes anales, casos de la llamada "terapia de conversión" y operaciones quirúrgicas innecesarias realizadas en niños y adultos intersexuales. (Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la orientación sexual y la identidad de género, ([A/HRC/38/43](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/132/15/PDF/G1813215.pdf?OpenElement), 2018, OACDH, [Nacidos Libres e iguales](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_sp.pdf), OACDH, [Nota sobre los derechos humanos de las personas Intersex](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/BackgroundNoteHumanRightsViolationsagainstIntersexPeople.pdf)uales)

- La violencia de género relacionada con los conflictos: Los conflictos pueden dar lugar a mayores niveles de violencia por motivos de género contra las mujeres y las niñas, incluidos los asesinatos arbitrarios, la tortura, la violencia sexual y el matrimonio forzado. Las mujeres y las niñas son el objetivo principal y cada vez más frecuente del uso de la violencia sexual, incluso como táctica de guerra. Los hombres y los niños también han sido víctimas de la violencia sexual, especialmente en contextos de detención. La violencia sexual relacionada con los conflictos hace referencia a la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, el aborto forzado, la esterilización forzada, el matrimonio forzado, y todas las demás formas de violencia sexual de gravedad comparable perpetradas contra mujeres, hombres, niñas o niños que tienen una vinculación directa o indirecta con un conflicto. Ese vínculo puede evidenciarse en el perfil del perpetrador, que a menudo está afiliado a un grupo armado estatal o no estatal, lo que incluye a entidades terroristas; el perfil de la víctima, que con frecuencia pertenece o se cree que pertenece a una minoría política, étnica o religiosa, o es atacada por razón de su orientación sexual o identidad de género reales o percibidas; o el clima de impunidad, que generalmente está relacionado con el colapso del Estado, las consecuencias transfronterizas, como el desplazamiento o la trata de personas, o violaciones de un acuerdo de alto el fuego. La expresión también abarca la trata de personas cuando se comete en situaciones de conflicto y con fines de violencia o explotación sexuales.".(Informe del Secretario General sobre Violencia sexual relacionad con los conflictos, [S/2019/280, 2019](https://undocs.org/es/S/2019/280)).

* La violencia sistémica o institucional se refiere a las prácticas, leyes o procedimientos institucionales que afectan negativamente a los grupos o individuos desde el punto de vista psicológico, mental, cultural, económico, espiritual o físico. Esta violencia tiene su origen dentro o fuera del Estado, y es un obstáculo importante para la realización del derecho a la salud, un derecho que está interconectado con los derechos a los determinantes subyacentes de la salud.

1. Recomendación General no. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017. [↑](#footnote-ref-1)
2. Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013; Comité para la Eliminación de la Discriminación en Contra de la Mujer, Resumen de la investigación relativa a Filipinas en virtud del artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/OP.8/PHL/1, 22 de abril de 2015 [↑](#footnote-ref-2)
3. Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la   
   discriminación contra las mujeres y las niñas, Los derechos en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas en situaciones de crisis, A/HRC/47/38, 28 de abril de 2021. [↑](#footnote-ref-3)
4. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, Sentencia de 21 de septiembre de 2021 [↑](#footnote-ref-4)
5. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, Sentencia de 7 de septiembre de 2021 [↑](#footnote-ref-5)
6. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en Revisión 438/2020, Sentencia de 7 de julio de 2021 [↑](#footnote-ref-6)
7. Ver https://elpais.com/sociedad/2021-01-22/el-parlamento-de-honduras-aprueba-un-proyecto-de-ley-que-prohibe-el-aborto.html [↑](#footnote-ref-7)
8. Ibídem, pár. 23. [↑](#footnote-ref-8)
9. Somos muchas, Optio Global, La criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras, enero 2020. Disponible en http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1315/La%20Criminalización%20de%20las%20Mujeres%20por%20el%20Delito%20de%20Aborto%20en%20Honduras.pdf?sequence=1&isAllowed=y [↑](#footnote-ref-9)
10. Opinión núm. 19/2020, relativa a Imelda Cortez Palacios  
    (El Salvador), A/HRC/WGAD/2020/19, 25 de junio de 2020; Opinión núm. 68/2019, relativa a Sara del Rosario Rogel García, Berta Margarita Arana Hernández y Evelyn Beatriz Hernández Cruz (El Salvador), A/HRC/WGAD/2019/68, 4 de marzo de 2020. [↑](#footnote-ref-10)
11. Corte Interamericana de derechos Humanos, Caso Manuela y otros Vs. El Salvador, Sentencia de 2 de noviembre de 2021, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\_441\_esp.pdf [↑](#footnote-ref-11)
12. Ver http://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2022/011.asp [↑](#footnote-ref-12)
13. World Health Organization, Adolescent Pregnancy, (23th February 2018). Disponible en https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy [↑](#footnote-ref-13)
14. Lale Say “Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis” Lancet 2014 [↑](#footnote-ref-14)
15. Orsoline y cols “Suicide during Perinatal Period: Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Correlates” Front. Psychiatry, 12 August 2016 <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00138> [↑](#footnote-ref-15)
16. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación No 22/2009, CEDAW/C/50/D/22/2009, 25 de noviembre de 2011. [↑](#footnote-ref-16)
17. FLACSO « VIDAS SILENCIADAS UNA TRAGEDIA DE LA QUE NO SE HABLA; Vinculación entre suicidio y embarazo en mujeres adolescentes (2009-2019 » https://www.flacso.org/secretariageneral/vidas-silenciadas-una-tragedia-que-no-se-habla [↑](#footnote-ref-17)
18. ¿Sin opciones? muertes maternas por suicidio. El Salvador 2019. Primera edición. El Salvador, mayo de 2019 https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/%C2%BFsin-opciones-muertesmaternas-por-suicidio [↑](#footnote-ref-18)
19. Observación General No. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, CRC/C/GC/20\*, 6 de diciembre de 2016, pár. 60. [↑](#footnote-ref-19)
20. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, de conformidad con las resoluciones 15/22 y 6/29 del Consejo de Derechos Humanos, criminalización de la salud sexual y reproductiva, A/66/254, 3 de agosto de 2011. [↑](#footnote-ref-20)
21. Ibídem [↑](#footnote-ref-21)
22. Organización Mundial de la Salud, Lista Modelo de Medicamentos esenciales, 2019. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf> [↑](#footnote-ref-22)