

Associació Asociación
SALUD Y FAMILIA

AMICUS CURIAE
DE
LA ASOCIACIÓN SALUD Y FAMILIA

en el caso de

Beatriz Vs El Salvador

Corte Interamericana de Derechos Humanos
Avenida 10, Calles 45 y 47
Los Yores, San Pedro, San José, Costa Rica
Apartado Postal 6906-1000 San José Costa Rica
+ 50622340584 / tramite@corteidh.or.cr

Barcelona, 10 de Febrero de 2023

Dra. Elvira Méndez Méndez
Especialista en Medicina
Preventiva y Salud Pública

ASOCIACIÓN SALUD Y FAMILIA. Via Laietana, 40, 3º 2ª B. 08003 Barcelona. España

Teléfono 0034932682453 – Email saludfamilia@saludfamilia.es

NIF: G58310376



INDICE

- I. INTRODUCCIÓN

- II. PERFIL Y TRAYECTORIA DE LA ASOCIACIÓN SALUD Y FAMILIA

- III. IMPACTO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN LA SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA Y DEL FETO

- IV. ANENCEFALIA FETAL Y SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA

- V. EL ABORTO COMO TRATAMIENTO MÉDICO

- VI. CONCLUSIONES

- VII. REFERENCIAS



I. INTRODUCCIÓN

1. La Asociación Salud y Familia es una organización española sin ánimo de lucro cuya misión es abogar y atender, utilizando los medios legales y financieros a su alcance, a las personas más vulnerables dando prioridad a las mujeres y los menores que sufren discriminación múltiple y promoviendo la autonomía reproductiva como un derecho humano fundamental que todos los gobiernos están legalmente obligados a proteger, respetar, cumplir y desarrollar.

2. Cumplimos en presentar el presente escrito *Amicus Curiae* en referencia al caso *Beatriz Vs El Salvador* de conformidad con el artículo 44 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte Interamericana, Corte IDH, Tribunal IDH).

3. Este *Amicus Curiae* está enfocado en presentar la evidencia científica y el consenso ético internacional sobre la necesidad y la utilización del aborto como tratamiento médico en las pacientes embarazadas con lupus eritematoso sistémico y en las situaciones de anencefalia fetal. Se analiza si en el caso de *Beatriz Vs El Salvador* fueron aplicados los conocimientos científicos disponibles y si fueron respetados y practicados los deberes éticos hacia la mujer embarazada y el feto por parte de las instituciones de El Salvador que atendieron el embarazo de alto riesgo de *Beatriz* el año 2013



II. PERFIL Y TRAYECTORIA DE LA ASOCIACIÓN SALUD Y FAMILIA

La Asociación Salud y Familia fue fundada en España el año 1986 e inscrita en el Ministerio del Interior con el registro 70334. Es una organización ciudadana sin ánimo de lucro cuya misión es abogar y atender a las personas y las familias más vulnerables residentes en España dando prioridad a las mujeres y las menores que sufren discriminaciones y desventajas múltiples.

Esta misión se lleva a cabo en cooperación con las diversas administraciones públicas y con donantes y fundaciones privadas que financian de forma selectiva los proyectos de la Asociación y le prestan apoyo aportando bienes en especies, descuentos especiales y distinciones públicas.

A efectos del *Amicus Curiae* que se presenta al caso *Beatriz Vs El Salvador* es necesario destacar la contribución de la Asociación Salud y Familia a la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva y de la salud materno-infantil en España por una doble vía:

- Llevando a cabo acciones sostenidas de abogacía y asesoría a parlamentarios/as españoles/as y a políticos/as con responsabilidades ejecutivas para configurar e implementar leyes promotoras de la autonomía reproductiva, de la salud sexual, de la crianza positiva e igualitaria durante la primera infancia, de la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, de la prevención de la violencia de género, del reconocimiento de la diversidad familiar y de la protección de la vida en familia.



Hasta la fecha la Asociación ha participado de forma directa en los procesos de elaboración de las siguientes leyes españolas:

- Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 416 bis del Código Penal de Despenalización parcial del aborto.
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Real Decreto Ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.
- Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.
- Anteproyecto de Ley de familias, 14 de diciembre de 2022.



- Prestando atención directa a las mujeres y las familias en situación de vulnerabilidad en el ámbito de la salud reproductiva durante treinta y dos años (1990-2022) en que se han atendido a 111.200 mujeres residentes en España removiendo las barreras económicas para la interrupción voluntaria y legal del embarazo, financiando gratuitamente la utilización de métodos anticonceptivos de larga duración y alto impacto a 76.000 mujeres y asistiendo psicológicamente a 10.500 mujeres afectadas por embarazos de riesgo, malformaciones fetales y muertes neonatales.

Asimismo se desarrollan actividades de divulgación en estas materias que alcanzan a una media de 210.000 personas cada año.

La Asociación Salud y Familia es una entidad miembro de la Unión de Asociaciones Familiares de España con presencia en su Junta Directiva, es una entidad colaboradora de la Asociación de las Naciones Unidas en España con presencia en su Junta Directiva, es una entidad miembro de la Red Internacional de Centros y Hospitales Promotores de la Salud, de la Plataforma Internacional de Cooperación para los Inmigrantes Indocumentados y de la Confederación Europea de Familias.

III. IMPACTO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN LA SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA Y DEL FETO

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad inflamatoria crónica, autoinmune y de causa desconocida que afecta principalmente a mujeres en edad fértil presentando una razón mujer/hombre de 10/1.

El lupus eritematoso sistémico es una patología de difícil manejo terapéutico durante el embarazo pues las tasas de exacerbación de la enfermedad pueden llegar al 60% de los casos. Asimismo el daño orgánico ocasionado por la propia enfermedad empeora el pronóstico fetal e, incluso cuando la criatura sobrevive, existe un riesgo elevado de que padezca una cardiopatía grave o sufra una muerte súbita.

En las pacientes embarazadas con lupus eritematoso sistémico la incidencia de preeclampsia se ve incrementada entre 11%-35% frente al 5% que presenta la población general de mujeres embarazadas. El daño renal que presentan estas pacientes se relaciona con las alteraciones de la tensión arterial durante la gestación, los abortos espontáneos y la mayor incidencia de preeclampsia.

Existe un amplísimo consenso médico internacional de contraindicación del embarazo en pacientes con lupus eritematoso sistémico que presentan insuficiencia renal crónica, tengan antecedentes de preeclampsia y/o retraso del crecimiento intrauterino del feto. Cuando se dan estas circunstancias adversas existe un riesgo muy elevado de recurrencia de



complicaciones obstétricas de llegar a producirse un embarazo subsiguiente.

En el caso de *Beatriz*, enferma de lupus eritematoso sistémico, no se aplicó a su atención médica este conjunto de evidencias científicas disponibles: no se le proveyó de consejo en planificación familiar ni de contracepción efectiva después de su primer parto pese a que cumplía todos los criterios de riesgo para el agravamiento de su enfermedad y para un infradesarrollo fetal caso de quedarse nuevamente embarazada, *se le negó el aborto terapéutico en una situación de exacerbación de su enfermedad y de malformación fetal irreversible*, se afirmó ante la Corte Interamericana que el Estado de El Salvador amparaba su salud y que estaba recibiendo el tratamiento médico adecuado, se le practicó una histerectomía tardíamente y se comprometió severamente su salud mental y física privando así, a su primer hijo con trastornos del crecimiento de las posibilidades de una atención materna adaptada a las exigencias de un desarrollo infantil con dificultades estructurales.

IV. ANENCEFALIA FETAL Y SALUD DE LAS MUJER EMBARAZADA

La anencefalia es una malformación congénita grave consistente en la ausencia total o parcial de partes del encéfalo y el cráneo. Se trata de un defecto del tubo neural cuando en su parte superior no se cierra por completo por lo que sucede entre 24 a 26 días después de la fecundación, en los inicios del desarrollo fetal. Esta malformación supone un daño irreversible y es incompatible con la vida.

Se ha observado mayor riesgo de embarazos con fetos anencefálicos cuando la ingesta de ácido fólico ha sido baja antes y durante la primera etapa del embarazo y cuando concurren factores socioeconómicos tales como, bajo nivel educativo, empleo en la agricultura, exposición a tóxicos y dificultades económicas crónicas. La incidencia de esta malformación es de 0,2 a 2 por cada 10.000 nacimientos habiéndose revelado una mayor incidencia entre gestantes hispanas aun cuando no se detectan patrones hereditarios.

La anencefalia concurre con otros problemas fetales muy graves pues cursa con inmadurez placentaria que afecta el normal crecimiento y desarrollo del feto y está vinculada con el síndrome de bandas amnióticas en el que se presentan con mucha frecuencia anomalías fetales múltiples y especialmente la malformación concomitante de acardia en la que no habiéndose desarrollado el corazón fetal se cumple el pronóstico de muerte.

El propósito de cualquier mujer que lleva adelante su embarazo es alumbrar una existencia humana que tenga la posibilidad de ser viable y autónoma. El feto anencefálico no cuenta con esta potencialidad al estar privado del cerebro que es el órgano de la identidad y la especificidad humana. Por ello, estos fetos son considerados víctimas de muerte cerebral.

Las repercusiones y secuelas del diagnóstico catastrófico de anencefalia fetal en la salud mental de las mujeres embarazadas son muy graves pues se activa un estado de angustia, desesperación y estrés en grado extremo. La mayoría de las mujeres embarazadas que se encuentran en esta infausta situación, y aún más si se prolonga el embarazo, sufren con posterioridad al desenlace un síndrome de estrés postraumático que se extiende hasta diez años después del evento en una de cada tres afectadas.

En el caso de *Beatriz* y pese a disponer de las evidencias científicas y clínicas sobre la irreversibilidad de la malformación fetal y su incompatibilidad con la vida así como del grave padecimiento que se estaba causando en la salud mental y física de la embarazada y del consiguiente menoscabo de la capacidad materna para atender a su hijo vivo *no fue practicado el aborto como el único tratamiento médico resolutivo.*

V. EL ABORTO COMO TRATAMIENTO MÉDICO

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha establecido un consenso médico mundial sobre las malformaciones fetales severas admitiendo que existe un sólido fundamento ético para interrumpir el embarazo si esa es la decisión de la mujer embarazada.

El Colegio Americano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia (ACOG) considera que el aborto es un componente esencial de la atención de salud a las mujeres y que hay situaciones donde la finalización de un embarazo mediante un aborto es la única intervención médica que puede preservar la salud de la mujer o salvar su vida.

La Convención de Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer ratificada por el Estado de El Salvador en 1989 y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes ratificada por el Estado de El Salvador en 1996 establecen que la negación absoluta del aborto por parte de las instituciones públicas viola ambos Convenios y equivale a torturar a las mujeres embarazadas que se encuentran en circunstancias donde se presentan riesgos para su vida y su salud, padecimientos profundos, embarazos inviables y/o fruto de una agresión sexual. La maternidad por obligación en cualquier circunstancia de la vida de una mujer constituye una grave violación de los derechos humanos de las mujeres, una clara discriminación por razón de sexo, una barrera infranqueable para el disfrute de los beneficios de los avances científicos relativos a la salud reproductiva y una negación activa



de la integridad humana y de la autonomía de las mujeres sobre su propia salud.

La restricción absoluta de los servicios legales de aborto en El Salvador es un componente decisivo para precarizar la salud reproductiva a nivel colectivo: en el periodo 2015-2019 en El Salvador se produjeron 188.000 embarazos anuales y de estos, 104.000 embarazos anuales fueron no deseados (55,3%) resultando en 43.300 abortos anuales inseguros (41,6%). (Guttmacher, 2021).

La restricción absoluta de servicios legales de aborto en El Salvador implica una desprotección muy severa de la salud de las mujeres embarazadas que padecen una enfermedad que se agrava con el embarazo y que también acostumbra a comprometer la calidad de la vida fetal y del desarrollo intrauterino.

La restricción absoluta de servicios legales de aborto en El Salvador implica una desprotección de carácter irreversible para la salud fetal en los casos de malformaciones congénitas diagnosticables durante el embarazo e incompatibles con la vida.

La restricción absoluta de servicios legales de aborto en El Salvador menoscaba de forma sistemática el ejercicio ético y científico de la profesión médica pues obliga a practicar un desapego activo respecto a los problemas de salud que sufren las mujeres embarazadas, impide el desarrollo de habilidades de diagnóstico clínico y de tratamiento médico-quirúrgico en el ámbito de la obstetricia y la ginecología y más ampliamente de la salud reproductiva y materno-infantil e incentiva a los



profesionales que anteponen sus creencias personales al conocimiento científico actualizado.

La restricción absoluta de servicios legales de aborto en El Salvador favorece el abandono de los principios éticos para el ejercicio de la medicina que básicamente son: principio de bienestar del paciente como eje de toda la actividad médica, principio de autonomía del paciente puesto que es el único que debe tomar decisiones sobre su propio bienestar y principio de equidad que supone que todos los seres humanos deben ser tratados por igual y si hubiera alguna excepción debe favorecerse a los más necesitados.

VI. CONCLUSIONES

La indisponibilidad del aborto como tratamiento médico en El Salvador es una amenaza directa y activa contra la salud de las mujeres embarazadas que padecen enfermedades que se agravan durante el embarazo como fue el caso de *Beatriz* y supone una gravísima vulneración del derecho humano de las mujeres a su autonomía y a su integridad física, mental y moral.

La indisponibilidad del aborto como tratamiento médico en El Salvador es una amenaza directa y activa contra la salud de las mujeres embarazadas y contra la salud fetal y perinatal en situaciones de malformaciones congénitas incompatibles con la vida y diagnosticables durante el embarazo como fue el caso de *Beatriz* y supone una gravísima vulneración del derecho humano de las mujeres a su autonomía y a su integridad mental, moral y física.

La indisponibilidad del aborto como tratamiento médico en El Salvador precariza al conjunto del sistema sanitario y es una muestra fehaciente de la falta de respuesta de las instituciones públicas a los retos que plantea la salud reproductiva y la salud materno-infantil a nivel colectivo y como desafío de salud pública de primera magnitud.

La indisponibilidad del aborto como tratamiento médico en El Salvador degrada el ejercicio ético y científico de la medicina pues vulnera de forma directa los principios éticos en que se basa el desarrollo de la profesión médica y premia la desconexión respecto a los avances científicos, especialmente en los ámbitos



de la salud reproductiva, la medicina fetal y la salud materno-infantil.

La indisponibilidad del aborto como tratamiento médico en El Salvador socava el desarrollo infantil y la vida familiar dado que la prohibición de esta prestación sanitaria contribuye decisivamente al aumento de las muertes y las discapacidades maternas.

VII. REFERENCIAS

American College of Obstetricians and Gynaecologists and Physicians for Reproductive Health (2019) “Abortion can be medically necessary” Advocacy and Health Policy sep 25, 2019. <https://www.acog.org/news/news-releases/2019/09/abortion-can-be-medically-necessary>

Baerak J y et al (2022) “Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015-2019”. BMJ Global Health, 2022, 7 (3).

Bcn Natal (2021) Protocolo: “Lupus Eritematoso Sistemático y Embarazo”. Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona. <https://medicinafetalbarcelona.org>protocolos>>.

Canfield MA, Mai CT, Wan Y, O’Halloran A, Marengo LK, Olney RS et al “The Association Between Race/Ethnicity and Major Birth Defects in the United States, 1999-2007. Am. J. Public Health, 2014; 104 (9) : e14 – e23.

FI60 (2003) Recomendaciones sobre aspectos éticos en Obstetricia y Ginecología por el Comité para los aspectos éticos de la reproducción humana y la salud de las mujeres, Londres, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Nov. 2003, pp72



Guttmacher Institute (2021) “Adding it Up : Investing in Sexual and Reproductive Health in Central America” Fact Sheet. <https://guttmacher.org/fact-sheet/investing-sexual-and-reproductive-health-central-america>.

Guttmacher Institute (2022) “Unintended pregnancy and abortion: “Country Profile El Salvador”. <https://www.guttmacher.org/regions/latin-america-caribbean/el-salvador>.

Naciones Unidas (1981) “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”. <https://chchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>.

Naciones Unidas (1987) “Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”. https://chchr.org/sites/default/files/cat_SP.pdf

Tavara Orozco, Luis (2006) “Porqué la anencefalia debe justificar el aborto terapéutico “Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. www.promsex.org.



Méndez, E y Gascó, M (2015) “Impacto de una reforma legal restrictiva del aborto en España sobre la salud pública y los derechos básicos”. Asociación Salud y Familia, Barcelona.

https://saludyfamilia.es/sites/default/files/Impacto%20de%20una%20reforma%20legal%20restrictiva%20del%20aborto%20en%20Espa%C3%B1a_0.pdf.

Méndez, E y Gascó, M (2015) “Maternidad en la Adolescencia y su Impacto Intergeneracional”. Asociación Salud y Familia, Barcelona.

<https://saludyfamilia.es/sites/default/files/Maternidad%20en%20la%20Adolescencia.pdf>.

Dra. Elvira Méndez Méndez
Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública
Nº de Colegiada: 10.592 - Colegio de Médicos Barcelona, España.
Directora General. Asociación Salud y Familia