

25 de marzo de 2021

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica

Estimado Sr. Secretario,

Reciba un cordial saludo de parte de la Clínica de Derechos Humanos de la Universidad de Santa Clara.

De conformidad con los artículos 2.3 y 44 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, me permito remitir un escrito en calidad de *amicus curiae* para la consideración de esa Honorable Corte en el caso *Manuela y Otros Vs. El Salvador*.

Le agradecemos tomar nota del presente escrito y ponerlo en conocimiento de las Partes y los Jueces.

En solidaridad,



Francisco J. Rivera Juaristi
Director
FJRivera@scu.edu

Corte Interamericana de Derechos Humanos

Caso Manuela y Otros Vs. El Salvador

Amicus Curiae

presentado por la

CLINICA DE DERECHOS HUMANOS
de la
UNIVERSIDAD DE SANTA CLARA



500 El Camino Real
Santa Clara, CA 95053-0424
U.S.A.
Tel: +1 (408) 554-4770
IHRC@scu.edu
<http://law.scu.edu/ihrc/>

Prof. Francisco J. Rivera Juaristi, Director
Britton Schwartz, Abogada Supervisora
Nicole Dow, Estudiante
Ariel Fields, Estudiante
Jacquelyn Silva, Estudiante

25 de marzo de 2021

TABLA DE CONTENIDOS

I.	DECLARACIÓN DE INTERÉS	3
II.	RESUMEN	4
III.	HECHOS RELEVANTES	6
IV.	ARGUMENTO	8
A.	EL SALVADOR VIOLÓ EL DERECHO DE MANUELA A LA IGUALDAD ANTE LA LEY, RECONOCIDO EN EL ARTÍCULO 24 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA, POR APLICAR DE MANERA DISCRIMINATORIA LA PROHIBICIÓN DEL ABORTO CONTRA MUJERES DE BAJOS RECURSOS QUE BUSCAN TRATAMIENTO POR EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN HOSPITALES PÚBLICOS	8
	<i>i. El Estado de El Salvador violó el derecho a la igualdad ante la ley al hacer cumplir de manera desproporcionada su prohibición penal del aborto contra mujeres de bajos ingresos que atraviesan emergencias obstétricas y buscan atención en hospitales públicos</i>	11
	<i>ii. El Estado de El Salvador no proporcionó una justificación adecuada para la diferencia sustancial en el tratamiento médico que reciben las mujeres de bajos ingresos que experimentan emergencias obstétricas en hospitales públicos</i>	14
B.	EL SALVADOR VIOLÓ EL DERECHO A LA PRIVACIDAD DE MANUELA, RECONOCIDO EN EL ARTÍCULO 11 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA, AL OBLIGAR A LOS MÉDICOS DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS A DENUNCIAR A PACIENTES A LA POLICÍA POR EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	17
C.	EL SALVADOR VIOLÓ EL DERECHO A LA SALUD DE MANUELA, RECONOCIDO EN EL ARTÍCULO 26 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA, AL NO BRINDAR EL TRATAMIENTO ADECUADO PARA SU EMERGENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL Y PARA SU CÁNCER MIENTRAS ESTABA ENCARCELADA	22
	<i>i. El Salvador violó su deber de brindar atención médica adecuada a Manuela en el hospital inmediatamente después de su emergencia obstétrica</i>	24
	<i>ii. El Salvador violó su deber de brindar atención médica adecuada a Manuela mientras estaba privada de libertad</i>	30
V.	REPARACIONES	33
VI.	CONCLUSIÓN	33
I.		

I. DECLARACIÓN DE INTERÉS

1. La Clínica de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Santa Clara en California, Estados Unidos, (en adelante “la Clínica”¹) presenta este escrito en calidad de *amicus curiae* para la consideración de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte”) en la tramitación del caso *Manuela y otros Vs. El Salvador*, con el propósito de “formula[r] consideraciones jurídicas sobre la materia del proceso”, en los términos del artículo 2.3 del Reglamento de la Corte y de conformidad con el artículo 44 de dicho instrumento.

2. En el centro de este caso se encuentra el derecho de las mujeres, particularmente las mujeres de bajos ingresos, a recibir una atención adecuada de salud reproductiva y materna sin discriminación y con respeto a su derecho a la privacidad en la relación médico-paciente. Independientemente de los cargos penales específicos eventualmente presentados contra Manuela², el régimen penal del aborto en El Salvador puso en marcha todas las circunstancias que causaron que sea víctima de discriminación socioeconómica y de género, violencia obstétrica, violación de la confidencialidad médico-paciente y el acceso inadecuado a la atención médica que implicó su muerte mientras se encontraba en prisión. La decisión de la Corte en este caso es de suma importancia porque esta decisión afectará la capacidad que tienen las mujeres de bajos ingresos que experimentan emergencias obstétricas para acceder a una atención médica adecuada, y además atenderá la aplicación discriminatoria y desproporcionada que tienen las leyes penales del aborto contra mujeres de bajos ingresos, así como la práctica problemática de exigir a los médicos que actúen como informantes y como investigadores cuasi policiales en violación de la confidencialidad médico-paciente³. Como caso de primera impresión, este asunto permitirá a la Corte profundizar su jurisprudencia sobre la intersección de los derechos de la mujer y el derecho a la salud, incluido el derecho a la salud materna y reproductiva sin discriminación, al reconocer que las mujeres de bajos ingresos que atraviesan emergencias obstétricas enfrentan múltiples capas de discriminación inadmisibles que les impiden disfrutar del derecho a la salud, particularmente en

¹ La Clínica ofrece a estudiantes de derecho la oportunidad de obtener experiencia profesional trabajando en casos y asuntos relacionados con el derecho internacional de los derechos humanos. Los estudiantes colaboran con organizaciones y expertos en derechos humanos, principalmente en Estados Unidos y América Latina, mediante la investigación, el litigio, la documentación y la elaboración de escritos y acciones de incidencia.

² Organismos internacionales han señalado que las mujeres criminalizadas bajo el régimen penal de aborto de El Salvador son, como Manuela, frecuentemente acusadas de homicidio agravado y condenadas a largas penas de prisión. Ver, *inter alia*, Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos, Observaciones Finales sobre el séptimo informe periódico de El Salvador, 9 de mayo de 2018, CCPR/C/SLV/CO/7, párr. 15; Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de la ONU, Opinión núm. 68/2019, relativa a Sara del Rosario Rogel García, Berta Margarita Arana Hernández y Evelyn Beatriz Hernández Cruz (El Salvador) (4 de marzo de 2020), A/HRC/WGAD/2019/68, párrs. 49-53, disponible en https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/Opinions/Session86/A_HRC_WGAD_2019_68_AdvanceEditionVersion.pdf. La Comisión Interamericana observó con preocupación la misma situación en el informe de fondo de este caso. CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 35.

³ Heath Luz McNaughton et al., *Patient Privacy and Conflicting Legal and Ethical Obligations in El Salvador*, 96 Am. J. Public Health 1927-33 (2006).

el contexto salvadoreño de una prohibición criminal total del aborto. También le da a la Corte una importante oportunidad para examinar el alcance de las obligaciones del Estado para proteger la confidencialidad médico-paciente bajo los derechos humanos a la privacidad y la salud.

3. Solicitamos respetuosamente que la Corte ordene reparaciones diseñadas para brindar garantías de no repetición, incluso exigiendo a El Salvador que implemente protecciones para prevenir la criminalización de las emergencias obstétricas y pautas claras sobre la obligación principal del personal médico de mantener la confidencialidad médico-paciente.

4. Las estudiantes de derecho Jacquelyn Silva, Nicole Dow y Ariel Fields, junto con la abogada supervisora Britton Schwartz y el profesor Francisco J. Rivera Juaristi⁴, redactaron este escrito.

II. RESUMEN

5. El Salvador tiene una de las prohibiciones de aborto más estrictas del mundo⁵. La Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer⁶ y el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas⁷ han expresado su preocupación por las severas sanciones penales que enfrentan las mujeres en El Salvador que se someten no sólo a abortos sino también a abortos espontáneos o emergencias obstétricas, reconociendo que la prohibición penal total del aborto en El Salvador ha creado un contexto en el que las mujeres de bajos ingresos parecen ser criminalizadas con frecuencia y de manera desproporcionada por experimentar emergencias obstétricas. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas⁸, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos⁹, la Organización de los

⁴ El Prof. Francisco J. Rivera Juaristi se desempeñó como abogado principal en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, pero no tuvo participación personal ni profesional en ningún aspecto de este caso. Ver <http://law.scu.edu/faculty/profile/rivera-juaristi-francisco/>. Las opiniones expresadas en este escrito son las de la Clínica de Derechos Humanos y no necesariamente representan las opiniones de la Universidad de Santa Clara.

⁵ *Marginalized, Persecuted and Imprisoned: The Effects of El Salvador's Total Criminalization of Abortion*, Center for Reproductive Rights 10 (2014).

⁶ ONU, Consejo de Derechos Humanos, *Informe de la Oficina de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, Sra. Rashida Manjoo, Addendum, Misión de seguimiento a El Salvador, párr. 66 (2011).

⁷ ONU, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Chile, "Compilación de observaciones finales del Comité de Derechos Humanos sobre países de América Latina y el Caribe (1977-2004)."

⁸ Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador*, Doc. de la ONU E/C.12/SLV/CO/3-5, 19 de junio de 2014, párr. 22.

⁹ *Declaración del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Zeid Ra'ad Al Hussein, al final de su misión a El Salvador*, 17 de noviembre de 2017.

Estados Americanos¹⁰ y la CIDH¹¹ también han expresado preocupaciones similares. Además, el Comité ha expresado su preocupación porque son principalmente las mujeres de bajos ingresos que buscan tratamiento en hospitales públicos las que enfrentan sanciones penales en virtud de la prohibición del aborto¹². Estas mujeres a menudo enfrentan cargos penales no sólo por el delito de aborto, sino también por el delito más grave de “homicidio agravado”, que ha llevado a los tribunales salvadoreños a imponer condenas desproporcionadas de hasta 40 años de prisión en casos como el de Manuela, donde los médicos denunciaron la sospecha de que se produjo un aborto a pesar de la evidencia de que las mujeres acusadas, en cambio, sufrieron abortos espontáneos o emergencias obstétricas¹³.

6. Este caso brinda a la Corte una importante oportunidad para interpretar la Convención Americana en el contexto de las emergencias obstétricas que viven las mujeres de bajos ingresos y determinar las obligaciones que tienen los Estados de respetar los derechos a la privacidad, la salud y la igualdad ante la ley. Solicitamos respetuosamente a la Corte que aplique la Convención Americana a la penalización de las emergencias obstétricas experimentadas por mujeres de bajos ingresos y reconozca sus derechos a la igualdad ante la ley, a la salud materna y reproductiva y a la privacidad, particularmente en lo que respecta a las restricciones arbitrarias a la confidencialidad médico-paciente. En materia de reparaciones, pedimos respetuosamente a la Corte que implemente protecciones contra la penalización de las emergencias obstétricas y que cree pautas claras para proteger la inviolabilidad de la confidencialidad médico-paciente contra la presión ilegítima para denunciar a las pacientes por sospecha de aborto.

7. Este escrito se estructura de la siguiente manera: en primer lugar, analizamos cómo El Salvador violó el artículo 24 (derecho a la igualdad ante la ley) de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 (obligación de respetar los derechos sin discriminación), al hacer cumplir desproporcionadamente su prohibición criminal del aborto contra mujeres de bajos ingresos que buscan asistencia médica para emergencias obstétricas en hospitales públicos. Específicamente, argumentamos que El Salvador no cumplió con su obligación de respetar el derecho de Manuela a la igualdad ante la ley cuando el personal médico del hospital público aplicó de manera discriminatoria estereotipos de género y socioeconómicos inaceptables contra ella, siendo una mujer joven y de bajos ingresos, para acusarla de aborto, y que estos estereotipos causaron que el Estado tampoco cumpliera con su obligación de proveer asistencia adecuada para la emergencia obstétrica de Manuela. A continuación, abordamos cómo el Estado violó el derecho de Manuela a la privacidad bajo el artículo 11 al requerir que los médicos violen la

¹⁰ Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), *Informe de Implementación de Recomendaciones del CEVI, Segunda Ronda, El Salvador*, OEA / Ser.L / II.7.10 MESECVI / I-CE / doc.16 / 14, 2 de octubre de 2014, párr. 16.

¹¹ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 35.

¹² Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos sobre El Salvador, CCPR / C / SLV / Co / 6 (2010).

¹³ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 35 (ver también párr. 42 de la versión en inglés).

confidencialidad médico-paciente para reportar pacientes que sospechen han cometido un aborto. Argumentamos que el Estado violó el derecho de Manuela a la privacidad tanto en el hospital y en su domicilio, primero rompiendo la confidencialidad médico-paciente, y luego mediante el registro de la casa de Manuela en busca de pruebas. Por último, discutimos cómo El Salvador violó el derecho a la salud de Manuela en virtud del artículo 26 al no brindarle acceso adecuado a la atención médica que requería, tanto en el hospital como en el centro de detención, y al tratarla como sospechosa de un delito en lugar de como paciente.

III. HECHOS RELEVANTES

8. Manuela era una mujer joven y de escasos recursos de una zona rural de El Salvador¹⁴. En el año 2007 desarrolló síntomas de cáncer linfático, pero no recibió la atención adecuada¹⁵.

9. Quedó embarazada en el año 2008 de una relación extramatrimonial¹⁶. El 26 de febrero de 2008, durante el séptimo mes de su embarazo, Manuela sufrió una grave caída mientras lavaba la ropa en el río¹⁷. Luego fue trasladada de urgencia al Hospital Nacional San Francisco Gotera¹⁸. Manuela había sufrido una emergencia obstétrica en su domicilio que la dejó inconsciente y con hemorragia¹⁹.

10. En el hospital, Manuela fue confrontada por un médico que presentó un informe policial acusándola de haber provocado un aborto con el propósito de ocultar un embarazo producto de una relación extramatrimonial²⁰. Su médico hizo esto en oposición a la obligación de confidencialidad profesional²¹. La Comisión no encontró evidencia de que se hubiera realizado una evaluación o examen médico integral en ese momento²². El perito médico que testificó en la audiencia ante la Corte en este caso, el Dr. Ortiz, indicó que el médico demoró en examinar y tratar a Manuela durante horas desde su llegada, en lugar de tratar adecuadamente su condición como una emergencia; también observó que al tratarla como sospechosa de un delito y no como paciente comprometía la calidad de la atención médica que recibió Manuela y parece haber impedido que

¹⁴ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párrs. 7, 149.

¹⁵ *Id.*, párrs. 72-73.

¹⁶ *Id.*, párrs. 44, 67, 69.

¹⁷ *Id.*, párrs. 8, 64. Existe una disputa entre las partes sobre qué tan avanzado estaba Manuela en su embarazo cuando ocurrieron estos hechos. Compárese, por ejemplo, el Informe de Fondo de la Comisión (que sugiere que Manuela se encontraba en su séptimo mes de embarazo), y las declaraciones de la parte peticionaria en la audiencia ante esta Corte (que sugiere que tenía ocho meses de embarazo).

¹⁸ *Id.*, párr. 9, 36-37.

¹⁹ *Id.*, párrs. 8, 41, 64.

²⁰ *Id.*, párrs. 9, 38, 52, 122-23.

²¹ *Id.*, párrs. 9, 38, 52.

²² *Id.*, párr. 74.

el médico diagnosticara adecuadamente la emergencia obstétrica que padecía, así como su cáncer ya evidente²³.

11. Dos días después, mientras Manuela se recuperaba en el hospital, fue sometida a un examen médico forense invasivo²⁴, se emitió una orden de registro de la casa de su familia²⁵, y la esposaron a su cama de hospital como sospechosa de homicidio²⁶. El personal médico salvadoreño y las autoridades estatales la trataron de acuerdo con los estigmas sociales asociados con ser una mujer pobre y analfabeta con un embarazo extramatrimonial²⁷.

12. El 29 de febrero de 2008, agentes policiales interrogaron a Manuela en el hospital sin la presencia de un abogado²⁸. El 2 de marzo de 2008 se dictó orden de aprehensión contra Manuela, seguida de su primera audiencia a la que no estuvo presente²⁹. Se le ordenó la prisión preventiva mientras aún recibía atención médica en la sala de maternidad³⁰.

13. Pese a pruebas contradictorias, el 31 de julio de 2008 el Juzgado de Primera Instancia de San Francisco Gotera condenó a Manuela a 30 años de prisión por homicidio agravado³¹. El abogado defensor de Manuela no apeló la sentencia ni informó a su familia de la oportunidad de hacerlo³².

14. Mientras estuvo en prisión, el estado de salud de Manuela se deterioró³³. No fue hasta el año 2009, después de un año de encarcelamiento, que a Manuela finalmente se le diagnosticó un linfoma de Hodgkin³⁴. Luego de que el Estado no le brindó el tratamiento adecuado a su enfermedad, Manuela falleció el 30 de abril de 2010 mientras aún se encontraba encarcelada³⁵.

²³ Corte IDH. Audiencia Pública en el caso *Manuela y Otros Vs. El Salvador*. Peritaje médico del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Amendallo (10 de marzo de 2021).

²⁴ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 41.

²⁵ *Id.*, párr. 40.

²⁶ *Id.*, párrs. 9, 45.

²⁷ *Id.*, párr. 44 (revelando que las autoridades investigadoras obligaron al padre de Manuela a estampar su huella digital en un formulario que, como hombre analfabeto, no sabía leer. El formulario contenía una denuncia que expresaba vergüenza por el embarazo extramarital de su hija. Las autoridades buscaron esta evidencia como una forma de probar su teoría infundada de que ella tuvo un aborto debido al estigma social que rodea a la infidelidad); *ver también Id.*, párr. 49 (presentando el informe del investigador que refleja el sesgo de género y el estigma social contra la infidelidad para llegar a la presunción de que Manuela auto indujo la emergencia obstétrica).

²⁸ *Id.*, párrs. 48-50.

²⁹ *Id.*, párrs. 54-55.

³⁰ *Id.*, párr. 56.

³¹ *Id.*, párrs. 12, 69.

³² *Id.*, párr. 70.

³³ *Id.*, párr. 75.

³⁴ *Id.*, párr. 75.

³⁵ *Id.*, párrs. 14, 75-77.

IV. ARGUMENTO

A. EL SALVADOR VIOLÓ EL DERECHO DE MANUELA A LA IGUALDAD ANTE LA LEY, RECONOCIDO EN EL ARTÍCULO 24 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA, POR APLICAR DE MANERA DISCRIMINATORIA LA PROHIBICIÓN DEL ABORTO CONTRA MUJERES DE BAJOS RECURSOS QUE BUSCAN TRATAMIENTO POR EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN HOSPITALES PÚBLICOS

15. El Salvador violó el derecho a la igualdad ante la ley, reconocido en el artículo 24 de la Convención Americana de Derechos Humanos (“Convención”), en relación con el artículo 1.1 de ese instrumento, mediante la aplicación discriminatoria y desproporcionada de su prohibición penal del aborto contra Manuela, una mujer de bajos ingresos que sufrió una emergencia obstétrica y se vio penalizada en vez de recibir un tratamiento médico adecuado en un hospital público.

16. El artículo 1.1 de la Convención Americana establece que “[...] [l]os Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”³⁶.

17. El artículo 24 de la Convención Americana establece: “[t]odas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley”³⁷.

18. Según la Corte, el artículo 1.1 determina el “deber del Estado de respetar y garantizar ‘sin discriminación’ los derechos contenidos en la Convención Americana, mientras que el artículo 24 protege el derecho a ‘igual protección de la ley’ [doméstica]”³⁸.

19. La Corte ha sostenido que se considera discriminación “toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la propiedad, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o

³⁶ Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 1.1. Organización de los Estados Americanos. 22 de noviembre de 1969, disponible en http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf.

³⁷ *Id.*, artículo 24.

³⁸ Corte IDH. *Caso Apitz Barbera y otros (“Corte Primera de lo Contencioso Administrativo”) Vs. Venezuela*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de agosto de 2008. Serie C No. 182, para. 209. (citas internas omitidas)

menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas”³⁹.

20. La Corte Interamericana ha aclarado que “en toda circunstancia en la que un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público lesione indebidamente, por acción u omisión, uno de tales derechos”⁴⁰, equivale al incumplimiento del deber de respetar los derechos reconocidos en la Convención.

21. En consecuencia, los Estados tienen la obligación de respetar los derechos reconocidos en la Convención sin discriminación y de aplicar las leyes por igual.

22. Es importante reconocer que la Corte Interamericana ha enfatizado que el derecho a la igualdad y la no discriminación es “el eje central y básico del sistema interamericano de derechos humanos”⁴¹. La Corte Interamericana ha sostenido que estos principios fundamentales de igual protección han “ingresado en el dominio del *jus cogens*”⁴². Al llegar a esta conclusión, la Corte ha razonado que “la noción de igualdad [...] es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio”⁴³.

23. La Corte también ha encontrado que los Estados violan este estándar de protección “ante situaciones y casos de discriminación indirecta reflejada en el impacto desproporcionado de normas, acciones, políticas o en otras medidas que, aún cuando sean o parezcan ser neutrales en su formulación, o tengan un alcance general y no diferenciado, produzcan efectos negativos para ciertos grupos vulnerables”⁴⁴. En consecuencia, esta Corte ha requerido que los Estados “[adopten] medidas positivas para revertir o cambiar situaciones discriminatorias existentes en sus sociedades, en perjuicio de determinado grupo de personas”⁴⁵.

24. La Corte ha analizado además las obligaciones del Estado bajo el principio de igual protección y no discriminación a través de dos conceptos: (1) “una concepción negativa relacionada con la prohibición de diferencias de trato arbitrarias,” y (2) “una concepción positiva relacionada con la obligación de los Estados de crear condiciones de igualdad real frente a grupos

³⁹ Corte IDH. *Caso Atala Riffó y niñas Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 81.

⁴⁰ Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 84.

⁴¹ Corte IDH. *Caso Flor Freire Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2016. Serie C No. 315, párr. 88.

⁴² Corte IDH. *Caso Atala Riffó y niñas Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 79.

⁴³ *Id.*

⁴⁴ Corte IDH. *Caso de Personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de agosto de 2014. Serie C No. 282, párr. 263.

⁴⁵ *Id.*

que han sido históricamente excluidos o que se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados”⁴⁶.

25. La Corte Interamericana ha enfatizado reiteradamente la incompatibilidad de los estereotipos de género con las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos, invalidando las acciones estatales basadas en estereotipos de género como discriminatorias⁴⁷. La Corte ha definido los estereotipos de género como “una pre-concepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente, y que es posible asociar la subordinación de la mujer a prácticas basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y socialmente persistentes. En este sentido, su creación y uso se convierte en una de las causas y consecuencias de la violencia de género en contra de la mujer, condiciones que se agravan cuando se reflejan, implícita o explícitamente, en políticas y prácticas, particularmente en el razonamiento y el lenguaje de las autoridades estatales”⁴⁸. La Corte ha reconocido la necesidad de que los Estados adopten medidas afirmativas para eliminar los estereotipos de género y la discriminación interseccional, incluso por motivos de género y condición socioeconómica⁴⁹.

26. La Corte también ha identificado los impactos inadmisibles que tienen los estereotipos en las investigaciones penales⁵⁰.

27. La Corte ha encontrado que “[e]s discriminatoria una distinción que carezca de justificación objetiva y razonable”⁵¹ y que los Estados sólo pueden permitir tal trato diferenciado si es “razonable, objetivo, proporcional, y no lesione los derechos humanos”⁵².

28. La Corte ha evaluado dos factores para determinar si un Estado ha cometido una violación a su deber de respetar y garantizar los derechos sin discriminación: “a) si hay un vínculo o nexo causal o decisivo entre la situación [relevante] y la diferencia de trato adoptada por las autoridades estatales en el marco [relevante], y b) la justificación que se alegó para la diferencia de trato, en

⁴⁶ Corte IDH. *Caso Furlán y familiares Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 267.

⁴⁷ Corte IDH. *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párrs. 111, 145-46.

⁴⁸ Corte IDH. *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405, párr. 188.

⁴⁹ Corte IDH. *Caso Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de octubre de 2016. Serie C No. 318, párrs. 337, 340-41.

⁵⁰ Corte IDH. *Caso Véliz Franco y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Serie C No. 277, párr. 213.

⁵¹ Corte IDH. *Caso Yatama Vs. Nicaragua*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de junio de 2005. Serie C No. 127, párr. 185.

⁵² Corte IDH. *Caso Véliz Loor Vs. Panamá*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218, párr. 248.

orden a determinar si dicha justificación constituyó un trato discriminatorio [...]”⁵³. En el presente caso, El Salvador no ha cumplido con estos factores, por lo que ha aplicado la ley de manera desigual y discriminatoria.

i. El Estado de El Salvador violó el derecho a la igualdad ante la ley al hacer cumplir de manera desproporcionada su prohibición penal del aborto contra mujeres de bajos ingresos que atraviesan emergencias obstétricas y buscan atención en hospitales públicos

29. El Estado de El Salvador violó su obligación de respetar los derechos sin discriminación y el derecho a la igualdad de trato ante la ley al aplicar de manera desproporcionada sus leyes de aborto y al criminalizar las emergencias obstétricas que sufren las mujeres de bajos ingresos atendidas en hospitales públicos en comparación con las mujeres de mayores ingresos tratadas en hospitales privados. Manuela, como mujer de bajos ingresos que buscaba tratamiento para una emergencia obstétrica en un hospital público, recibió un nivel de atención de salud más bajo que el que tendría si tuviera los medios económicos para acceder a un hospital privado porque fue tratada principalmente como sospechosa de un delito, en lugar de como paciente. La desproporcionada persecución penal por parte del Estado en el marco de esta ley refleja la aplicación inadmisiblemente discriminatoria de estereotipos socioeconómicos y de género a mujeres de bajos ingresos que reciben atención por emergencias obstétricas en hospitales públicos.

30. La Corte Interamericana ha reconocido cómo “ciertos grupos de mujeres padecen discriminación a lo largo de su vida con base en más de un factor [tal y como lo es su estatus socioeconómico] combinado con su [género], lo que aumenta su riesgo de sufrir [...] violaciones de sus derechos humanos”⁵⁴. Los estereotipos de género ocurren cuando hay “una pre-concepción de atributos o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente”⁵⁵.

31. Al tomar una determinación del artículo 1.1, la Corte Interamericana ha tomado en consideración “si hay un vínculo o nexo causal o decisivo entre la situación [relevante] y la diferencia de trato adoptada por las autoridades estatales en el marco [relevante]”⁵⁶.

32. En este caso, Manuela fue objeto de discriminación socioeconómica y de género por su condición de mujer pobre y analfabeta. Como se señaló anteriormente, su tratamiento fue parte de

⁵³ Corte IDH. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 244.

⁵⁴ *Id.*, párr. 288.

⁵⁵ Corte IDH. *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 401.

⁵⁶ Corte IDH. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 244.

un patrón de discriminación que enfrentan las mujeres de bajos ingresos que buscan atención por emergencias obstétricas en hospitales públicos, y los estereotipos de género y socioeconómicos impregnaron todos los aspectos de su tratamiento por parte del Estado.

33. Manuela no pudo acceder ni pagar por una atención médica en un hospital privado. Su única opción era buscar atención en un hospital público donde, en lugar de recibir un tratamiento médico oportuno y adecuado, se convirtió en víctima de estereotipos económicos y de género injustificados. Como señaló el Dr. Ortiz en su testimonio pericial, cuando el personal médico la trató como sospechosa de un delito en lugar de como paciente, su discriminación contra ella afectó negativamente el nivel de atención médica que recibió y la sometió a una presunción de criminalidad⁵⁷. Por tanto, en este caso existe una conexión entre la condición de mujer joven de bajos ingresos de Manuela y el trato diferenciado que el Estado le tuvo en la aplicación de las leyes penales a su emergencia obstétrica.

34. En consecuencia, cuando exista un trato diferenciado o un impacto desproporcionado en un grupo en particular, la Corte presumirá que la distinción es discriminatoria y colocará la carga sobre el Estado para probar si “está basada en un objetivo estatal imperioso o urgente, que es técnicamente adecuada para lograr ese fin y que éste no puede ser alcanzado por un medio alternativo menos lesivo”⁵⁸.

35. Este caso no revela un fin legítimo o una necesidad social apremiante para justificar la distinción en la calidad de la atención médica y la aplicación de la prohibición del aborto entre hospitales públicos y privados. Al discriminar arbitrariamente a las mujeres de bajos ingresos, la aplicación desigual por parte del Estado del derecho penal en cuanto a la prohibición del aborto ha generado una situación en la que las mujeres de bajos ingresos que experimentan emergencias obstétricas enfrentan múltiples niveles de trato discriminatorio cuando buscan atención en hospitales públicos. La criminalización desproporcionada y la correspondiente discrepancia en la calidad de la atención médica recibida en los hospitales públicos frente a los privados constituye una distinción arbitraria e irrazonable contra las mujeres de bajos ingresos sobre la base de estereotipos socioeconómicos y de género inadmisibles.

36. La Corte ha declarado que “los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, [...] independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado”⁵⁹. Esto demuestra que el Estado es igualmente responsable de proteger a los pacientes en cualquier tipo de instalación. Sin

⁵⁷ Corte IDH. Audiencia Pública en el caso *Manuela y Otros Vs. El Salvador*. Peritaje médico del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Amendallo (10 de marzo de 2021).

⁵⁸ CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas*, OEA / Ser. L / V / II. Doc. 68, 20 de enero de 2007, párr. 83.

⁵⁹ Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 89.

embargo, existen importantes discrepancias en el sistema de salud salvadoreño entre los hospitales públicos y privados.

37. Los Estados deben abordar afirmativamente las circunstancias de pobreza, desigualdad y discriminación que dan lugar al tratamiento médico y legal dispar que experimentan mujeres como Manuela. Como señaló la relatora especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer en una declaración reciente, “[las mujeres] en situación de pobreza, en zonas rurales, con discapacidad, así como las mujeres migrantes, indígenas y pertenecientes a minorías étnicas, siguen siendo las más afectadas por la discriminación estructural que limita su acceso a la atención de salud”⁶⁰. Las acciones de El Salvador exponen la diferencia sistémica en el tratamiento médico para emergencias obstétricas en función de la situación económica de las mujeres que buscan atención en hospitales públicos y en hospitales privados.

38. Este caso refleja un patrón en El Salvador donde las mujeres, en situación similar a Manuela, son estigmatizadas y sujetas de manera desproporcionada a un escrutinio criminal simplemente como resultado de su situación de pobreza. Manuela era “una mujer joven y analfabeta de [...] una zona muy pobre de El Salvador”⁶¹. La reacción del médico al hecho de que Manuela quedó embarazada de una relación extramarital⁶² resultó en un prejuicio injustificado contra ella y una determinación prematura de su culpabilidad.

39. Investigaciones han documentado que en El Salvador las mujeres enfrentan un mayor riesgo de criminalización bajo la prohibición penal del aborto si no están acompañadas por un compañero masculino⁶³. Los estigmas sociales y los estereotipos de género que rodean a las mujeres solteras embarazadas contribuyen a la disminución del apoyo y al aumento de la sospecha que enfrentan las mujeres en situaciones relacionadas con su salud⁶⁴. Una investigación de Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugénésico en El Salvador indica que el 95% de las mujeres que fueron denunciadas a las autoridades estatales por sospechas de abortos no tenían pareja o no estaban casadas⁶⁵.

40. Además, el expediente de Manuela incluía un informe presuntamente elaborado por el padre de Manuela en el que afirmaba que se sentía avergonzado porque “el esposo de [Manuela]

⁶⁰ Relatora especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer, *Declaración sobre el Día Internacional del Aborto Seguro* (28 de septiembre de 2019), disponible en <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25066&LangID=E>. (Traducción nuestra)

⁶¹ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párrs. 7, 149 (Manuela era de Morazán, El Salvador.)

⁶² *Id.*, párrs. 44, 52.

⁶³ *Marginalized, Persecuted and Imprisoned: The Effects of El Salvador's Total Criminalization of Abortion*, Center for Reproductive Rights 40 (2014).

⁶⁴ *Id.*

⁶⁵ *Id.* (citando la investigación de la Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugénésico in El Salvador, 2011).

est[aba] en Estados Unidos, pero [...] su hija le comentó que salió embarazada de otro hombre”⁶⁶. El padre de Manuela fue obligado a estampar su huella digital en el informe a pesar de ser analfabeto y no saber lo que decía⁶⁷. Esta evidencia manipulada revela un intento inapropiado por parte del Estado de enmarcar el caso de Manuela de una manera que podría sugerir un supuesto intento de ocultar su infidelidad como motivo para abortar un embarazo⁶⁸.

41. Como señaló la Comisión en su Informe de Fondo y señaló el Dr. Ortiz en su testimonio pericial, la investigación del Estado fue inadecuada y se basó en pruebas inconsistentes. Por ejemplo, el investigador sugirió que Manuela había ocultado su embarazo; sin embargo, su familia y comunidad ya sabían que estaba embarazada⁶⁹. Además, el informe forense incluyó descripciones contradictorias del cordón umbilical y el feto, a pesar de que el Estado se basó en estas pruebas para condenar a Manuela⁷⁰. De manera similar, ni el médico ni el investigador parecen haber evaluado si la emergencia obstétrica de Manuela pudo haber sido causada por preeclampsia, una condición médica conocida por causar emergencias obstétricas, a pesar de que el médico forense encontró “indicios de preeclampsia”⁷¹. El que el Estado se haya basado en pruebas inconsistentes, junto con la falta de investigación de pruebas exculpatorias, demuestra la discriminación arbitraria que subyace al tratamiento estatal del caso de Manuela.

42. Por lo tanto, el Estado violó el derecho de Manuela a la no discriminación y a la igualdad ante la ley al aplicarle de manera discriminatoria sus leyes penales sobre el aborto y al criminalizar desproporcionadamente las emergencias obstétricas que sufren las mujeres de bajos ingresos en zonas rurales de El Salvador, como Manuela, y someterlas a un menor estándar de atención médica cuando son tratadas como sospechosas de un delito y no como pacientes.

ii. El Estado de El Salvador no proporcionó una justificación adecuada para la diferencia sustancial en el tratamiento médico que reciben las mujeres de bajos ingresos que experimentan emergencias obstétricas en hospitales públicos

43. La Corte Interamericana ha establecido que un Estado comete una violación a su deber del artículo 1.1 de respetar y garantizar los derechos sin discriminación cuando la alegada diferencia de trato carece de justificación legítima⁷².

⁶⁶ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 44.

⁶⁷ *Id.*

⁶⁸ *Id.*, párr. 69 (citando la conclusión de la corte salvadoreña que “quedando evidenciado en el proceso que el único motivo que tenía la imputada era evitar la crítica pública o el rechazo de su esposo por la infidelidad cometida”).

⁶⁹ *Id.*, párr. 67 (citando el testimonio de la investigadora que “toda su familia sabía que ella se encontraba embarazada y todas las personas del lugar donde vive también lo sabían”).

⁷⁰ *Id.*, párrs. 39-43, 65 (mostrando discrepancias en la investigación sobre el estado del cordón umbilical y el feto).

⁷¹ *Id.*, párr. 41.

⁷² Corte IDH. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 244.

44. Según la Corte, “el Estado debe garantizar que los bienes y servicios de salud sean accesibles a todos, en especial a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación por las condiciones prohibidas en el artículo 1.1 de la Convención”⁷³.

45. La Corte también ha resaltado que “debe integrarse la perspectiva de género en el análisis de hechos que podrían configurar malos tratos, pues ello permite analizar de un modo más preciso su carácter, gravedad e implicancias, así como, según el caso, su arraigo en pautas discriminatorias”⁷⁴.

46. La diferencia en el trato que reciben las mujeres que sufren emergencias obstétricas en los hospitales públicos no está justificada. Las mujeres empobrecidas, que viven en zonas rurales, sólo pueden recibir atención del sistema público de salud ya que no tienen los recursos para acudir a hospitales privados.

47. Es comúnmente conocido que el sistema de salud privado en El Salvador administra un mayor nivel de atención y tratamiento a sus pacientes y que es menos probable que los médicos privados denuncien sospechas de abortos⁷⁵. Los médicos no están sujetos al mismo escrutinio y no sienten la obligación de acudir a la policía cuando atienden emergencias obstétricas. Por lo tanto, los hospitales privados no penalizan las emergencias obstétricas en igual medida que los hospitales públicos. Debido a esta discrepancia en el tratamiento de los pacientes, las mujeres están siendo discriminadas en el sistema sanitario por motivos económicos. Cuando los médicos tratan a pacientes que atraviesan emergencias obstétricas como delincuentes y violan la confidencialidad médico-paciente al denunciarlos a la policía, esta práctica también equivale a un nivel más bajo de atención médica, lo que refleja violaciones del derecho a la salud sin discriminación, así como del derecho a la igualdad de protección. En consecuencia, El Salvador debe corregir esta aplicación desigual de sus leyes y brindar igual acceso al tratamiento médico para emergencias obstétricas sin criminalización en ambos sistemas de salud.

48. Si bien el Estado niega cualquier patrón de discriminación en su sistema de salud reproductiva, su trato a Manuela, emblemático de la situación de las mujeres de bajos ingresos que atraviesan emergencias obstétricas en El Salvador, muestra lo contrario. Sin ningún

⁷³ Corte IDH. *Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de octubre de 2012. Serie C No. 251, párr. 108.

⁷⁴ Corte IDH. *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405, párr. 150 (citas internas omitidas).

⁷⁵ Center for Reproductive Rights & Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico, *Marginalized, Persecuted, and Imprisoned: The Effects of El Salvador's Total Criminalization of Abortion* (2014), p. 49 (señalando que casi el 60% de los informes policiales sobre abortos se originaron en hospitales públicos), disponible en <https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/El-Salvador-CriminalizationOfAbortion-Report.pdf>; ver también, Organización Mundial de la Salud, *Global Health Workforce Alliance: El Salvador* (señalando los principales desafíos y disparidades en el sistema de salud pública salvadoreño), disponible en <https://www.who.int/workforcealliance/countries/slv/en/>.

reconocimiento médico integral, casi inmediatamente después de que Manuela ingresara en el hospital en estado físico de emergencia, el Hospital San Francisco Gotero presentó una denuncia indicando “el ingreso de la presunta víctima con apariencia de haber abortado”⁷⁶. La criminalización del aborto en El Salvador, posterior a 1988, ha incentivado al sistema de salud público a criminalizar las emergencias obstétricas al “exigir a todos los profesionales médicos, sin tener en cuenta la confidencialidad del paciente, que informen a las mujeres siempre que exista una sospecha de que puedan haber tenido o intentado tener un aborto”⁷⁷. Como señaló el experto médico Dr. Ortiz en la audiencia pública, esta situación ejerce presión sobre el personal médico que teme ser enjuiciado o ser visto como cómplice del aborto para que denuncien de inmediato las sospechas de abortos sin antes realizar los exámenes médicos adecuados para considerar otras posibles causas, como emergencias obstétricas⁷⁸.

49. El Dr. Ortiz señaló que el Estado brindó a Manuela una atención médica deficiente debido a la presunción de que ella había provocado un aborto⁷⁹. Observó que Manuela demostró suficiente pérdida de sangre e indicios de preeclampsia, una condición médica peligrosa que solo aparece tardíamente en embarazos ininterrumpidos y no puede ser causada por un aborto, lo que indica que debería haber recibido una atención médica diferente⁸⁰. A su juicio, el hecho de que el hospital no le brindó el tratamiento adecuado para su aparente condición o no tuvo en cuenta esta prueba exculpatoria mostró que el tratamiento médico se convirtió en una investigación penal prácticamente desde el momento de su llegada al hospital y que fue prejuzgada por el hecho de que el embarazo fue el resultado de una infidelidad⁸¹. El Dr. Ortiz indicó que la presión que sienten los profesionales médicos para denunciar sospechas de abortos cambió por completo el tipo de medicina que se practicaba en el caso de Manuela y transformó negativamente el tipo de atención que recibía⁸². Sin esta presión para tratarla como sospechosa de un delito, el personal médico probablemente la habría diagnosticado con preeclampsia que derivó en una emergencia obstétrica y habría realizado exámenes médicos adecuados que revelarían su linfoma de Hodgkin ya evidente y potencialmente tratable⁸³.

50. Estos hechos evidencian que la mala calidad de la atención médica que recibió Manuela fue resultado de un trato discriminatorio por su condición de mujer pobre, analfabeta y soltera. Estos estigmas interrumpieron el proceso de diagnóstico, atención e investigación médica. A pesar

⁷⁶ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párrs. 23, 38.

⁷⁷ Andrés Constantin, *The Situation on Access to Health Care in El Salvador*, O’Neill Institute for National and Global Health Law Georgetown Law (January 23, 2019), disponible en <https://oneill.law.georgetown.edu/the-situation-of-access-to-health-services-in-el-salvador/>. (Nuestra traducción)

⁷⁸ Corte IDH. Audiencia Pública en el caso *Manuela y Otros Vs. El Salvador*. Peritaje médico del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Amendallo (10 de marzo de 2021).

⁷⁹ *Id.*

⁸⁰ *Id.*

⁸¹ *Id.*

⁸² *Id.*

⁸³ *Id.*

de esta evidente distinción en la atención que reciben las mujeres de bajos ingresos como Manuela, El Salvador no ofrece ningún interés estatal legítimo o justificación para la aplicación dispar de sus leyes de aborto o el nivel inferior de atención de salud reproductiva que ofreció a Manuela en un hospital público. El juez encargado de ordenar la prisión preventiva de Manuela manifestó que ella “ha[bía] causado la alarma social dentro de la comunidad del Caserío Las Mesas (...) y comunidades aledañas, las cuales reprochan esa conducta inadecuada ejecutada por la referida imputada”⁸⁴. Esto sugiere un interés del Estado en preservar la integridad social; sin embargo, el Estado no ha cumplido con su carga de demostrar que esta prioridad es una necesidad social apremiante o que la distinción en este caso esté justificada o sea proporcional.

51. Consecuentemente, el Estado ha violado los derechos a la no discriminación y a la igualdad ante la ley en la aplicación discriminatoria de sus leyes penales de aborto al criminalizar desproporcionadamente las emergencias obstétricas que sufren las mujeres de bajos ingresos en zonas rurales de El Salvador y someterlas a un menor estándar de atención médica cuando se les trata como sospechosas de un delito y no como pacientes, en detrimento de Manuela. Por tanto, la Corte debe declarar al Estado responsable por la violación del derecho de Manuela a no ser discriminada por razón de su género y condición socioeconómica, reconocida en el artículo 24 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma.

B. EL SALVADOR VIOLÓ EL DERECHO A LA PRIVACIDAD DE MANUELA, RECONOCIDO EN EL ARTÍCULO 11 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA, AL OBLIGAR A LOS MÉDICOS DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS A DENUNCIAR A PACIENTES A LA POLICÍA POR EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

52. El Salvador violó el derecho a la privacidad de Manuela al exigir a los médicos de los hospitales públicos que informaran sobre las pacientes que creían habían tenido un aborto.

53. El artículo 11 de la Convención Americana establece: “1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad. 2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación. 3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques”⁸⁵.

⁸⁴ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 56.

⁸⁵ Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 11. Organización de los Estados Americanos. 22 de noviembre de 1969, disponible en http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf.

54. La Corte ha interpretado que el artículo 11 prohíbe “toda injerencia arbitraria o abusiva en la vida privada de las personas, enunciando diversos ámbitos de la misma como la vida privada de sus familias, sus domicilios o sus correspondencias”⁸⁶. En el *Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia*, la Corte enfatizó la importancia de la privacidad en el hogar⁸⁷. La Corte declaró que “el domicilio y la vida privada se encuentran intrínsecamente ligados, ya que el domicilio se convierte en un espacio en el cual se puede desarrollar libremente la vida privada”⁸⁸.

55. Al examinar el alcance del derecho a la privacidad, la Corte ha señalado que “el ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública”⁸⁹. La Corte también ha enfatizado que el derecho a la privacidad incorpora el derecho a la dignidad y el principio de autonomía individual, “el cual veda toda actuación estatal que procure la instrumentalización del individuo, es decir, que la convierta en un medio para fines ajenos a las elecciones sobre su propia vida, su cuerpo y el desarrollo pleno de su personalidad, dentro de los límites que impone la Convención”⁹⁰.

56. En su análisis de la aplicación del derecho a la intimidad a la relación médico-paciente, la Corte ha reconocido que existe una “especial relación entre el médico y el paciente” y ha señalado que “esta relación está caracterizada por la asimetría en el ejercicio del poder que el médico asume” la cual “se encuentra gobernada por ciertos principios de la ética médica”⁹¹. La Corte ha encontrado que el consentimiento informado, protegido por el artículo 13 de la Convención Americana, es fundamental para garantizar y respetar el derecho a la salud⁹², y que el derecho a la privacidad en forma de confidencialidad médico-paciente también debe considerarse como parte del derecho a la salud. El Tribunal también ha sostenido que la información recopilada por un médico mientras brinda atención médica está protegida, y ha declarado que “los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad”⁹³.

57. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos también ha reconocido el derecho a la vida privada, que está garantizado por el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos⁹⁴. En

⁸⁶ Corte IDH. *Caso Escher y otros Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio de 2009. Serie C No. 200, párr. 113.

⁸⁷ Corte IDH. *Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia*. Sentencia de 1 de julio de 2006. Serie C No. 148, párr. 194.

⁸⁸ *Id.*

⁸⁹ Corte IDH. *Caso Escher y otros Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio de 2009. Serie C No. 200, párr. 113.

⁹⁰ Corte IDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 150.

⁹¹ *Id.*, párr. 160.

⁹² Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 160.

⁹³ Corte IDH. *Caso Pollo Rivera y otros Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de octubre de 2016. Serie C No. 319, párr. 237.

⁹⁴ Consejo de Europa, Convenio Europeo de Derechos Humanos, 4 de noviembre de 1950, ETS 5, art. 8 (“1. Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia. 2. No podrá

Szuluk Vs. Reino Unido, el Tribunal Europeo determinó una violación del artículo 8 cuando el gobernador de la prisión revisó las comunicaciones privadas entre una persona detenida y su médico externo⁹⁵. Además, en *Radu Vs. La República de Moldova*, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos determinó que la divulgación de información relacionada con el embarazo, la salud y el tratamiento médico de una persona es una violación de la privacidad⁹⁶.

58. Asimismo, en *Biriuk Vs. Lituania*, el Tribunal Europeo determinó que, si los médicos no mantienen la confidencialidad de la información médica, es posible que los pacientes no busquen el tratamiento médico que necesitan⁹⁷. El Tribunal Europeo señaló que “[...] respetar la confidencialidad de los datos de salud es fundamental no sólo para la protección de la privacidad del paciente, sino también para mantener la confianza de esa persona en la profesión médica y en los servicios de salud en general”⁹⁸.

59. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia igualmente ha señalado que debido a que la atención obstétrica es de naturaleza tan íntima, existe una “necesidad especial de proteger la confidencialidad del paciente”⁹⁹. Además, la Organización Mundial de la Salud, señalando que las restricciones legales sobre el aborto “conduce[n] a una mayor morbilidad y mortalidad”, encontró que los informes obligatorios para los profesionales médicos atentan contra sus mejores prácticas y recomendó que “[s]e debe eliminar . . .el requisito legal para los médicos y otro personal de salud de informar casos de mujeres que se han sometido al aborto”¹⁰⁰. La Relatora Especial de la ONU sobre la Violencia contra la Mujer se hizo eco de este llamado en su informe de 2020 sobre violencia obstétrica, recomendando que, para prevenir la violencia contra la mujer, los Estados deberían “eliminar las medidas punitivas contra los médicos, a fin de que puedan proporcionarles la asistencia médica necesaria [a mujeres que buscan servicios de salud obstétrica de emergencia]”¹⁰¹.

haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás.”)

⁹⁵ TEDH, *Caso Szuluk Vs. Reino Unido*, No. 36936/05. Sentencia de 2 de junio de 2009, párr. 55.

⁹⁶ TEDH, *Caso Radu Vs. República de Moldavia*, No. 50073/07. Sentencia de 15 de abril de 2014, párrs. 27, 32.

⁹⁷ TEDH, *Caso Biriuk Vs. Lituania*, No. 23373/03. Sentencia de 25 de noviembre de 2008, párr. 43.

⁹⁸ *Id.* (traducción nuestra)

⁹⁹ *Physicians’ Challenge Under El Salvador’s Criminal Abortion Prohibition*, International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2018, International Federation of Gynecology and Obstetrics. Ethical issues in obstetrics and gynecology. 2015. (traducción nuestra)

¹⁰⁰ Organización Mundial de la Salud. *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* – 2ª ed. 2012. pp. 90, 94, 98.

¹⁰¹ Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias de la ONU, *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. Doc. de la ONU A/74/137, 11 de julio de 2019, párr. 81(s), disponible en <http://undocs.org/es/A/74/137>.

60. La Corte ha señalado que, si bien el derecho a la privacidad no es absoluto, cualquier restricción debe cumplir con los requisitos de legalidad, idoneidad, necesidad y proporcionalidad¹⁰². Al respecto, la Corte ha manifestado que “el ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública”¹⁰³. En el caso *Artavia Murrillo*, la Corte indicó que el derecho a la privacidad aplica al acceso a los servicios de salud reproductiva y a la confidencialidad de la información médica en ese contexto¹⁰⁴.

61. Múltiples organismos internacionales han señalado que la práctica de El Salvador de exigir a los médicos que denuncien la sospecha de aborto a las autoridades penales mientras brindan atención médica viola las obligaciones legales internacionales de El Salvador. El Grupo de Trabajo de la ONU sobre Detenciones Arbitrarias, al revisar los casos de tres mujeres criminalizadas bajo el régimen penal del aborto de El Salvador en circunstancias similares a las de Manuela, encontró que “la legislación sobre el aborto ha incentivado al personal de salud a denunciar las complicaciones médicas durante el embarazo o el parto”¹⁰⁵. El Comité de Derechos Humanos de la ONU también expresó recientemente su preocupación por cómo el régimen criminal de aborto de El Salvador contribuye a “la deficiente cobertura y calidad de servicios de salud reproductiva,” resaltando “el hecho que mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico o administrativo por el delito de aborto”¹⁰⁶. Asimismo, el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer expresó su preocupación por la práctica de El Salvador que consiste en “[e]l encarcelamiento inmediatamente después de acudir al hospital en busca de atención de mujeres que el personal sanitario ha denunciado a las autoridades por temor a ser acusados ellos mismos”, y ha recomendado que El Salvador “[v]ele por que se respeten el secreto profesional de todo el personal de salud y la confidencialidad de los pacientes”¹⁰⁷.

¹⁰² Corte IDH. *Caso Tristán Donoso Vs. Panamá*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de enero de 2009. Serie C No. 193, párr. 55.

¹⁰³ Corte IDH. *Caso Escher y otros Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio de 2009. Serie C No. 200, párr. 113.

¹⁰⁴ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 143.

¹⁰⁵ Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de la ONU, *Opinión núm. 68/2019, relativa a Sara del Rosario Rogel García, Berta Margarita Arana Hernández y Evelyn Beatriz Hernández Cruz* (El Salvador) (4 de marzo de 2020), A/HRC/WGAD/2019/68, párr. 52, disponible en https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/Opinions/Session86/A_HRC_WGAD_2019_68_AdvanceEditionVersion.pdf.

¹⁰⁶ Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos, *Observaciones Finales sobre el séptimo informe periódico de El Salvador*, 9 de mayo de 2018, CCPR/C/SLV/CO/7, párr. 15, disponible en <https://undocs.org/es/CCPR/C/SLV/CO/7>.

¹⁰⁷ Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, *Observaciones finales respecto a los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador*, CEDAW/C/SLV/CO/8-9, párrs. 38-39, disponible en <https://undocs.org/es/CEDAW/C/SLV/CO/8-9>.

62. La ley salvadoreña reconoce la centralidad de la confidencialidad médico-paciente para el goce del derecho a la salud del paciente. El Código de Ética Médica de El Salvador establece que “[e]l secreto médico es uno de los pilares en los que se fundamenta la relación médico-paciente[...]”¹⁰⁸. El Código define el secreto profesional como “aquello que no es ético revelar sin justa causa”¹⁰⁹. A pesar de este reconocimiento, el artículo 312 del Código Penal salvadoreño “establece una pena de multa a personal médico que no informare al funcionario competente el ingreso de personas lesionadas dentro de las ocho horas siguientes al mismo, en casos en que racionalmente debieran considerarse como provenientes de un delito”¹¹⁰. En la audiencia pública de este caso, el Dr. Ortiz testificó que los médicos salvadoreños están capacitados y presionados para denunciar sospechas de abortos a la policía. La Comisión Interamericana encontró que la falta de claridad en el código penal de El Salvador y “la falta de regulación adecuada sobre el secreto médico en emergencias obstétricas que contemple en detalle las excepciones al mismo y que sea el resultado de una debida ponderación de los intereses y derechos en juego, en el contexto descrito, puede generar que los médicos denuncien automáticamente a pacientes que tengan emergencias obstétricas [...] ante el temor de sufrir ellos mismos una sanción penal o disciplinaria, anulando completamente los derechos protegidos mediante el secreto profesional”¹¹¹.

63. Aquí el médico de Manuela la denunció ante la Unidad de Recepción de Denuncias de la Fiscalía Subregional de Morazán el 27 de febrero de 2008¹¹². El informe precisó que Manuela recibió tratamiento el 27 de febrero de 2008 a las 17:25 horas, lo que significa que el médico entregó el informe con información confidencial casi inmediatamente después del ingreso de Manuela y sin que, como señaló el Dr. Ortiz en su testimonio pericial, se realizara los debidos exámenes médicos y pruebas para determinar si había experimentado una emergencia obstétrica o un aborto¹¹³. Este informe dio lugar a la investigación penal sobre el embarazo y la emergencia obstétrica de Manuela¹¹⁴. El informe incluía información médica privada de Manuela y la conclusión de que la condición de Manuela era el resultado de un delito¹¹⁵.

64. Si bien el Estado puede, en ocasiones, tener un objetivo legítimo de exigir al personal médico que revele información confidencial, no toda la información en este caso fue relevante para un objetivo legítimo. La información confidencial incluyó discusiones sobre la historia sexual de

¹⁰⁸ Colegio Médico de El Salvador, *Código de Ética y Deontología Médica*. San Salvador, 2013, cuarta ed. Pág. 47. Disponible en <http://colegiomedico.org.sv/wp-content/uploads/2012/07/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-COLMEDES-A.pdf>.

¹⁰⁹ *Id.*

¹¹⁰ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 125.

¹¹¹ *Id.*, párr. 126.

¹¹² *Id.*, párr. 38.

¹¹³ *Id.*, párrs. 38, 135.

¹¹⁴ *Id.*, párrs. 38, 122.

¹¹⁵ *Id.*, párr. 38, 122-23.

Manuela, enfermedades de transmisión sexual y que el embarazo fue resultado de una infidelidad¹¹⁶. Esa información no tenía relación relevante con el objetivo legítimo del gobierno.

65. Además, también se informó a la policía de los hallazgos del médico forense que realizó un examen de los genitales de Manuela¹¹⁷. Este informe llegó a una conclusión diferente con respecto a si el cordón umbilical se cortó o desgarró, pero independientemente de ello, los médicos de Manuela informaron cada paso de sus exámenes físicos privados a la policía¹¹⁸.

66. Tras el informe del 28 de febrero de 2008, el médico habló con las fuerzas del orden y les proporcionó más información médica privada de Manuela sobre su tratamiento por un aborto espontáneo y el corte del cordón umbilical¹¹⁹. La policía utilizó la información médica confidencial que el médico de Manuela proporcionó para obtener una orden de registro para la casa de la familia de Manuela donde se encontró el feto¹²⁰. Por lo tanto, tanto los médicos de Manuela como las fuerzas del orden salvadoreñas violaron el derecho a la privacidad de Manuela.

67. A la luz de lo anterior, la Corte debe declarar que El Salvador violó el derecho a la privacidad de Manuela reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana al exigir a los médicos de los hospitales públicos que denuncien a las autoridades penales a las pacientes que creen que pueden haber tenido un aborto.

C. EL SALVADOR VIOLÓ EL DERECHO A LA SALUD DE MANUELA, RECONOCIDO EN EL ARTÍCULO 26 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA, AL NO BRINDAR EL TRATAMIENTO ADECUADO PARA SU EMERGENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL Y PARA SU CÁNCER MIENTRAS ESTABA ENCARCELADA

68. El Salvador violó el derecho a la salud de Manuela en virtud del artículo 26 de la Convención Americana, tanto cuando no le brindó atención médica adecuada para su emergencia obstétrica como cuando no le brindó un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado para su linfoma de Hodgkin mientras estaba encarcelada.

69. El artículo 26 de la Convención Americana señala: “Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los

¹¹⁶ *Id.*, párr. 38, 123.

¹¹⁷ *Id.*, párr. 41.

¹¹⁸ *Id.* párrs. 36-43.

¹¹⁹ *Id.*, párr. 39.

¹²⁰ *Id.*, párr. 40.

derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”¹²¹.

70. La Corte Interamericana ha afirmado consistentemente su capacidad para juzgar violaciones del artículo 26, comenzando con el caso *Acevedo Buendía* y reafirmado más recientemente en el *Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina*¹²². En *Acevedo Buendía*, la Corte determinó el alcance de su competencia, encontrando “que los términos amplios en que está redactada la Convención indican que la Corte ejerce una jurisdicción plena sobre todos sus artículos y disposiciones”¹²³.

71. Si bien la Convención Americana no reconoce explícitamente el derecho a la salud, la Corte ha interpretado el derecho a la salud en virtud del artículo 26, encontrando que los Estados “tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal”¹²⁴. La Corte ha señalado que el derecho a la salud reconocido en el artículo 26 está íntimamente relacionado con el derecho a la vida reconocido en el artículo 4 y con el derecho a la integridad personal reconocido en el artículo 5 de la Convención, dado que la protección del derecho a la salud es necesaria para “una existencia digna” y para crear “las condiciones básicas para el ejercicio de otros derechos humanos”¹²⁵. En la sentencia *Cuscul Pivaral*, la Corte definió el derecho a la salud en virtud del artículo 26 como el “derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social[, incluyendo] la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”¹²⁶.

72. Al igual que en *Acevedo Buendía*, la Corte en el presente caso tiene jurisdicción sobre una violación del artículo 26 porque El Salvador es un Estado parte de la Convención Americana y la Corte está facultada para determinar si El Salvador violó o no el artículo 26 al incumplir sus

¹²¹ Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 26. Organización de los Estados Americanos. 22 de noviembre de 1969, disponible en http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf.

¹²² Corte IDH. *Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de febrero de 2020. Serie C No. 400, párr. 195.

¹²³ Corte IDH. *Caso Acevedo Buendía y otros ("Cesantes y Jubilados de la Contraloría") Vs. Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2009. Serie C No. 198, párrs. 16, 17, 97, 100.

¹²⁴ Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 89.

¹²⁵ Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, párr. 167. Ver también Corte IDH. *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 170; Corte IDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, párrs. 105, 155, 161.

¹²⁶ Corte IDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, párr. 107.

obligaciones de respetar adecuadamente el artículo 26 y garantizar el derecho a la salud de Manuela.

73. El Salvador violó el derecho a la salud de Manuela desde que experimentó una emergencia obstétrica y hasta su muerte mientras estaba encarcelada, donde Manuela nunca recibió atención médica adecuada. Al tratar a Manuela como una criminal y no como una paciente, el Estado no respetó ni garantizó su derecho a la salud. Las siguientes subsecciones analizan cómo El Salvador violó el derecho a la salud de Manuela, primero cuando buscó tratamiento por una emergencia obstétrica y nuevamente mientras estaba encarcelada.

i. El Salvador violó su deber de brindar atención médica adecuada a Manuela en el hospital inmediatamente después de su emergencia obstétrica

74. El Salvador violó su obligación en virtud del artículo 26 de la Convención Americana al no brindar atención de salud pública adecuada, garantizar que los servicios de atención de salud fueran accesibles sin discriminación y respetar la ética médica concerniente a la confidencialidad médico-paciente en el caso de Manuela.

75. Incluidas en el derecho a la salud están las obligaciones de regular, implementar y supervisar las instalaciones de atención de la salud y de cuidar a cualquier persona que utilice esas instituciones cuando sean públicas. En varios casos, la Corte también ha sostenido que el deber de proteger los derechos a la vida y la integridad personal incluye la obligación de evitar que los proveedores de atención médica no interfieran con tales derechos, mediante la regulación y la supervisión de toda la atención médica brindada en el Estado.

76. En el caso *Ximenes Lopes*, por ejemplo, la Corte enfatizó la obligación del Estado de regular y fiscalizar los establecimientos de salud, tanto públicos como privados¹²⁷. La Corte ha señalado además que, en los establecimientos públicos de salud, el Estado tiene la obligación “no sólo [de] regularlas y fiscalizarlas, sino que además tiene el especial deber de cuidado en relación con las personas ahí internadas”¹²⁸. Adicionalmente, la Corte ha señalado que, para no vulnerar los derechos a la vida e integridad física, “los Estados son responsables de regular y fiscalizar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad”¹²⁹.

77. La Corte también ha sostenido que el deber de un Estado de respetar los derechos a la vida y la integridad personal requiere que las instituciones de salud pública brinden una atención médica

¹²⁷ Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 141.

¹²⁸ *Id.*

¹²⁹ *Id.*, párr. 99.

adecuada¹³⁰. En *Suárez Peralta*, la Corte determinó que los Estados deben “establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud”¹³¹. Ello incluye la creación de “mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud”¹³². Tanto el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas¹³³ como la Corte Europea de Derechos Humanos¹³⁴ han apoyado esto, declarando que los Estados tienen la obligación de tomar medidas para proteger a las personas asegurando la calidad de los servicios de atención médica recibidos bajo su jurisdicción a través de entidades públicas y privadas.

78. Al discutir la relación entre el derecho a la vida privada y el derecho a la integridad personal en la sentencia *Artavia Murillo*, la Corte determinó que existe “una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica”¹³⁵, y que “los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan también directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud”¹³⁶. La Corte ha establecido que la ausencia de atención médica puede vulnerar estos derechos¹³⁷.

79. Estas obligaciones se aplican con especial fuerza en el contexto de la atención de la salud materna y reproductiva de la mujer. La Corte ha reconocido que “[l]a salud sexual y reproductiva constituye ciertamente una expresión de la salud que tiene particulares implicancias para las mujeres y [s]e relaciona, por una parte, con la autonomía y la libertad reproductiva [y] al acceso [...] a servicios de salud reproductiva”¹³⁸. La Declaración del MESECVI sobre la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes y sus derechos sexuales y reproductivos demuestra que el Sistema Interamericano de Derechos Humanos ha reconocido la importancia de la salud reproductiva para los derechos humanos de las mujeres, señalando que los Estados tienen una “obligación [...] de brindar adecuada protección a las mujeres y [...] de garantizar que las mujeres accedan a los

¹³⁰ Corte IDH. *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 88.

¹³¹ Corte IDH. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 132.

¹³² *Id.*

¹³³ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párrs. 34-37, 50-52.

¹³⁴ TEDH, *Caso Lazar Vs. Rumania*, No. 32146/05. Sección Tercera. Sentencia de 16 de mayo de 2010, párr. 66; TEDH, *Caso Z Vs. Polonia*, No. 46132/08. Sección Cuarta. Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 76; TEDH, *Caso Calvelli y Ciglio Vs. Italia*. No. 32967/96. Sentencia de 17 de enero de 2002, párr. 49; TEDH, *Caso Byrzykowski Vs. Polonia*. No. 11562/05. Sección Cuarta. Sentencia de 27 de junio de 2006, párr. 104; y TEDH, *Caso Silih Vs. Eslovenia*. No. 71463/014. Sentencia de 9 de abril de 2009, párr. 192.

¹³⁵ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 147.

¹³⁶ *Id.* Ver también Corte IDH. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130.

¹³⁷ Corte IDH. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130.

¹³⁸ Corte IDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 157.

servicios de salud sin discriminación”¹³⁹. Como sostuvo recientemente el Tribunal Constitucional de Uganda, “la omisión del Gobierno de proporcionar adecuadamente los servicios básicos de atención de la salud materna en los establecimientos de salud pública viola el derecho a la salud”¹⁴⁰. La Relatora Especial de la ONU sobre la Violencia contra la Mujer dedicó recientemente su informe de 2020 a la Asamblea General de la ONU a un análisis de la violencia obstétrica como una violación de los derechos humanos, subrayando la importancia de la atención de la salud materna como un componente central del derecho de las mujeres a la salud¹⁴¹. Su informe identifica específicamente la criminalización de las mujeres que atraviesan emergencias obstétricas en El Salvador como un ejemplo de violencia obstétrica equivalente a violencia contra la mujer y violación del derecho a la salud, entre otros¹⁴². Este análisis indica que tratar a una mujer que atraviesa una emergencia obstétrica principalmente como sospechosa de un delito, lo que incluye esposarla a su cama de hospital y violar la confidencialidad médico-paciente al compartir información confidencial con las fuerzas del orden, no es compatible con estas obligaciones y, como una forma de violencia obstétrica, representa una presunta violación del derecho a la salud sin una justificación estatal adecuada para una restricción tan severa de este derecho.

80. La Corte ha definido el deber del Estado de garantizar el derecho a la salud incluyendo la obligación de brindar atención médica oportuna y adecuada de acuerdo con estándares mínimos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad¹⁴³. Para que un Estado cumpla con el estándar de disponibilidad, las necesidades básicas deben estar cubiertas y “se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas integrales de salud”¹⁴⁴. Estos deben ser accesibles para todos, con un sistema de salud inclusivo al que se pueda acceder física, económicamente y con libre acceso a la información, sin discriminación¹⁴⁵. Para ser aceptables, “los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados. Además, deberán incluir una perspectiva

¹³⁹ *Declaración del MESECVI sobre la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes y sus derechos sexuales y reproductivos* (19 de septiembre de 2014), OEA/Ser.L/II.7.10, MESECVI/CEVI/DEC.4/14, p. 8, disponible en <http://www.oas.org/en/mesecvi/docs/DeclaracionDerechos-EN.pdf>.

¹⁴⁰ *Judgment to the Constitutional Petition No. 16 of 2011* (August 19, 2020), Constitutional Court of Uganda, p. 34 (interpretando las obligaciones del gobierno de Uganda de proporcionar servicios mínimos de atención de la salud materna de conformidad con sus compromisos de tratados de derechos humanos internacionales y regionales, incluido el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como la constitución de Uganda). Disponible en <https://www.cehurd.org/publications/download-info/judgement-to-the-constitutional-petition-no-16-of-2011-maternal-health-case-decided-in-the-affirmative/>. (Traducción nuestra)

¹⁴¹ ONU, Asamblea General, Informe de la Oficina de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Dubravka Šimonović, *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*, A/74/137 (11 July 2019), disponible en https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/74/137&Lang=S.

¹⁴² *Id.*, párr. 60.

¹⁴³ Corte IDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, párrs. 77-78.

¹⁴⁴ Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 121.

¹⁴⁵ *Id.*, párrs. 121-123.

de género, así como de las condiciones del ciclo de vida del paciente”¹⁴⁶. El elemento de aceptabilidad también abarca el requisito del consentimiento informado¹⁴⁷. Por último, para cumplir con el estándar de calidad, los Estados deben contar con la infraestructura, los suministros y los proveedores de servicios adecuados para satisfacer las necesidades básicas y urgentes¹⁴⁸.

81. De estos cuatro estándares mínimos, El Salvador violó tres con respecto a la estadía de Manuela en el hospital, incluida la disponibilidad, accesibilidad y adecuación. En primer lugar, El Salvador incumplió su obligación de garantizar la disponibilidad de atención médica cuando Manuela no pudo llegar a un hospital durante horas después de su emergencia debido a que las instalaciones más cercanas estaban a horas de distancia y que esperó varias horas adicionales para recibir atención médica, incluso después de su llegada. Experimentó una emergencia obstétrica a las 12:30 p.m., pero no pudo recibir atención médica hasta las 17:25 p.m. de ese día¹⁴⁹. En su testimonio pericial, el Dr. Ortiz comentó que la demora que enfrentó Manuela en recibir el tratamiento no concordaba con los estándares salvadoreños vigentes en ese momento para la adecuada respuesta médica a su emergencia médica¹⁵⁰. Según una investigación del Centro de Derechos Reproductivos, llegar a los proveedores de atención médica durante el embarazo es una carga que enfrentan muchas mujeres pobres en El Salvador¹⁵¹. Al no asegurar la disponibilidad de servicios de salud adecuados para mujeres rurales como Manuela, el Estado no cumplió con el estándar mínimo de disponibilidad.

82. En segundo lugar, El Salvador no cumplió con su obligación de brindar atención médica accesible al permitir de manera inadmisiblemente un trato discriminatorio en su sistema público de salud; esta discriminación hizo que la atención médica adecuada fuera inaccesible para las mujeres de bajos ingresos que experimentaban emergencias obstétricas, como Manuela.

83. En 2017, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos observó con preocupación que “solamente mujeres de orígenes pobres y humildes son las que están encarceladas” bajo la prohibición criminal del aborto en El Salvador¹⁵². Esta discriminación basada en la situación económica ha dificultado el acceso de estas mujeres a la atención médica en comparación con sus contrapartes más adineradas, como fue el caso de Manuela¹⁵³. Las mujeres

¹⁴⁶ *Id.*, párr. 121.

¹⁴⁷ *Id.*, párrs. 121, 161-62, 166.

¹⁴⁸ *Id.*, párr. 121.

¹⁴⁹ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párrs. 37-38.

¹⁵⁰ Corte IDH. Audiencia Pública en el caso *Manuela y Otros Vs. El Salvador*. Peritaje médico del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Amendallo (10 de marzo de 2021).

¹⁵¹ *Marginalized, Persecuted and Imprisoned: The Effects of El Salvador's Total Criminalization of Abortion*, Center for Reproductive Rights 14, 21-22 (2014).

¹⁵² CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 38 (versión en inglés), citando a la Declaración del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Zeid Ra'ad Al Hussein, al final de su misión a El Salvador, 17 de noviembre de 2017.

¹⁵³ *Id.*

de bajos ingresos que experimentan emergencias obstétricas pueden incluso evitar buscar atención de salud materna que les salve la vida por temor a ser criminalizadas, lo que lleva a un aumento de mortalidad materna, como señaló la Relatora Especial de la ONU sobre la Violencia contra la Mujer en sus observaciones después de su visita a El Salvador en 2011¹⁵⁴.

84. La Corte en *I.V. v. Bolivia* encontró que la libertad de la mujer para tomar decisiones responsables con respecto a su cuerpo y particularmente su salud reproductiva puede verse socavada por la discriminación en el acceso a la salud¹⁵⁵. De manera similar, la Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer ha observado que la criminalización del aborto ha tenido un efecto directo y discriminatorio en las tasas de morbilidad y mortalidad materna de las mujeres más pobres¹⁵⁶, lo que a su vez limita la accesibilidad a la atención médica.

85. La discriminación afectó el tratamiento médico de Manuela y, por lo tanto, limitó su acceso a la atención médica. Una vez ingresada en el hospital, su médico acusó a Manuela de un aborto e inició una investigación criminal en lugar de brindarle la atención médica que necesitaba. Manuela recibió este tratamiento probablemente debido a la discriminación basada en su género, así como por su estado socioeconómico y civil por parte del médico tratante¹⁵⁷, como se refleja en los estereotipos subyacentes a la débil evidencia utilizada para procesar a Manuela por aborto, donde el veredicto de culpabilidad se basó en la evidencia del fiscal de que Manuela quedó embarazada por infidelidad, y el tribunal salvadoreño señaló la “educación extremadamente pobre” de Manuela¹⁵⁸. Por esta lógica discriminatoria, el tribunal salvadoreño juzgó que Manuela tenía más probabilidades de haber cometido un delito debido a su condición de mujer de bajos ingresos con poca educación que mantenía una relación extramarital, criterio que le impedía tener acceso igualitario a la atención médica cuando buscó tratamiento para su emergencia obstétrica y provocó más violaciones de sus derechos a la salud y la igualdad de trato dentro del sistema de justicia penal salvadoreño.

86. Como lo expresó el Dr. Ortiz en su testimonio pericial, Manuela también recibió atención médica deficiente por su emergencia obstétrica, como lo demuestra la falta del personal médico para realizar los exámenes y pruebas requeridos por su condición, así como la falta de realización

¹⁵⁴ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 33 (versión en inglés), citando a la ONU, Consejo de Derechos Humanos, Informe de la Oficina de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo, Addendum, *Misión de seguimiento a El Salvador*, párr. 66 (2011).

¹⁵⁵ Corte IDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 185.

¹⁵⁶ ONU, Consejo de Derechos Humanos, Informe de la Oficina de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo, Addendum, *Misión de seguimiento a El Salvador*, párr. 66 (2011).

¹⁵⁷ *Marginalized, Persecuted and Imprisoned: The Effects of El Salvador's Total Criminalization of Abortion*, Center for Reproductive Rights 41 (2014).

¹⁵⁸ Corte IDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 185.

de un examen médico completo que debería haber resultado no sólo en un diagnóstico de preeclampsia que resulta en una emergencia obstétrica¹⁵⁹, pero también debería haber resultado en el diagnóstico oportuno del cáncer que finalmente causó la muerte de Manuela. El Dr. Ortiz observó además que el personal médico brindó esta atención médica deficiente porque dejaron de lado las prioridades de atención médica a favor de un enfoque en investigar a Manuela por el delito de aborto¹⁶⁰.

87. Además, El Salvador no cumplió con el estándar mínimo de aceptabilidad porque el médico en este caso actuó como informante en violación de la ética médica. El médico de Manuela la denunció a la policía pocas horas después de su ingreso¹⁶¹. Lo hizo en oposición directa a la confidencialidad médico-paciente, lo cual viola los estándares establecidos de ética médica¹⁶². Esta falta de confidencialidad y su uso como herramienta de criminalización no sólo socava la aceptabilidad de la atención médica salvadoreña, sino que puede empeorar los resultados de salud de las mujeres de bajos ingresos. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales afirmó que las mujeres en El Salvador a menudo utilizan métodos de aborto inseguros para evitar ser criminalizadas por los médicos en los hospitales públicos¹⁶³. Como señaló el Dr. Ortiz en su peritaje en la audiencia pública, las mujeres que experimentan emergencias obstétricas también tienen menos probabilidades de buscar la atención médica necesaria por la misma razón¹⁶⁴.

88. Para Manuela, esta situación le impidió recibir la atención médica que necesitaba. Fue investigada cuando aún estaba en el hospital y necesitaba tratamiento¹⁶⁵. Fue encadenada a su cama mientras recibía tratamiento después de haber sido puesta en prisión preventiva¹⁶⁶. No hubo distinción entre la atención médica que recibió y los esfuerzos del Estado por investigar su condición médica como evidencia de un delito. Su caso muestra claramente cómo, al priorizar la aplicación de la prohibición total del aborto criminal y evitar que las mujeres accedan a una atención de salud reproductiva adecuada, El Salvador no ha logrado garantizar el derecho a la salud de las mujeres que atraviesan emergencias obstétricas.

¹⁵⁹ El Dr. Ortiz dejó en claro que un diagnóstico de preeclampsia descarta la posibilidad de un aborto, ya que la preeclampsia no ocurre en los abortos. Corte IDH. Audiencia Pública en el caso *Manuela y Otros Vs. El Salvador*. Peritaje médico del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Amendallo (10 de marzo de 2021).

¹⁶⁰ Corte IDH. Audiencia Pública en el caso *Manuela y Otros Vs. El Salvador*. Peritaje médico del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Amendallo (10 de marzo de 2021).

¹⁶¹ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 38.

¹⁶² *Marginalized, Persecuted and Imprisoned: The Effects of El Salvador's Total Criminalization of Abortion*, Center for Reproductive Rights 54 (2014).

¹⁶³ Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador*, Doc. de la ONU E/C.12/SLV/CO/3-5, 19 de junio de 2014, párr. 22.

¹⁶⁴ Corte IDH. Audiencia Pública en el caso *Manuela y Otros Vs. El Salvador*. Peritaje médico del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Amendallo (10 de marzo de 2021).

¹⁶⁵ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 48.

¹⁶⁶ *Id.*, párr. 9.

89. En resumen, El Salvador no respetó el derecho a la salud de Manuela al negarse a brindarle una oportunidad significativa de recibir atención médica adecuada, como se manifiesta en la escasez de servicios de salud disponibles, la discriminación que enfrentan las mujeres de bajos ingresos en el acceso a la atención médica, y una presión inaceptable para que los médicos sean informantes. El Salvador no implementó un sistema de salud pública adecuado y trató a Manuela y a mujeres en situación similar como delincuentes en lugar de pacientes. En consecuencia, El Salvador violó el derecho a la salud, en perjuicio de Manuela.

ii. El Salvador violó su deber de brindar atención médica adecuada a Manuela mientras estaba privada de libertad

90. El Salvador violó el artículo 26 de la Convención Americana al no brindar a Manuela la atención médica adecuada para su grave enfermedad mientras se encontraba en prisión.

91. La Corte Interamericana ha establecido que “los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, . . . independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado¹⁶⁷.”

92. En cuanto a las personas privadas de libertad, la Corte ha determinado que “el Estado se encuentra en una posición especial de garante [...] sobre quienes se encuentran sujetos a su custodia”¹⁶⁸. Esta responsabilidad se deriva del inmenso control que las autoridades penitenciarias tienen sobre las personas encarceladas¹⁶⁹.

93. Además, la Corte ha dejado claro que la privación de libertad impide a las personas bajo custodia de “satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas esenciales para el desarrollo de una vida digna”¹⁷⁰. En el caso *Hernández Vs. Argentina*, la Corte analizó las obligaciones que tienen los Estados hacia las personas privadas de libertad, encontrando que los Estados deben regular su atención médica y conocer las condiciones médicas de los reclusos para brindarles atención oportuna y adecuada¹⁷¹. La Corte ha explicado que “en razón del control que el Estado ejerce sobre la persona en situación de detención y el consecuente control de los medios de prueba sobre su condición física, condiciones de detención y eventual atención médica, el Estado tiene la carga probatoria de verificar que ha respetado y garantizado adecuadamente los derechos de la persona privada de libertad en caso que se presente un padecimiento de salud que

¹⁶⁷ Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 89.

¹⁶⁸ Corte IDH. *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 168.

¹⁶⁹ *Id.*

¹⁷⁰ *Id.*

¹⁷¹ Corte IDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, párrs. 82-96.

requiera la prestación adecuada y eficiente del servicio médico”¹⁷². Cuando los Estados no brindan dicha atención, la Corte analizará si existe un nexo causal entre esta falla y los daños sufridos por la persona privada de libertad en cuestión¹⁷³.

94. Asimismo, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Tratos Crueles o Degradantes ha sostenido que “el servicio de salud en los recintos de privación de libertad debe poder proveer tratamiento médico y de enfermería [...] en condiciones comparables con aquellas disfrutadas por pacientes en la comunidad exterior”¹⁷⁴.

95. La Corte Interamericana ha determinado que los Estados tienen la obligación de garantizar la salud física y mental de las personas bajo su custodia mediante exámenes y tratamientos médicos oportunos y adecuados¹⁷⁵. Según la Corte, los Estados deben “establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para su traslado cuando su estado de salud requiera cuidados especiales en establecimientos penitenciarios especializados o en hospitales civiles. Para hacer efectivos estos deberes, son necesarios protocolos de atención en salud y mecanismos ágiles y efectivos de traslado de prisioneros, particularmente en situaciones de emergencia o enfermedades graves”¹⁷⁶. Asimismo, la Corte ha precisado que “las personas privadas de libertad que padezcan enfermedades graves, crónicas o terminales no deben permanecer en establecimientos carcelarios, salvo cuando los Estados puedan asegurar que tienen unidades adecuadas de atención médica para brindarles una atención y tratamiento especializado adecuados [...]. En cualquier caso, y más aún si la persona está evidentemente enferma, los Estados tienen la obligación de asegurar que se mantenga un registro o expediente sobre el estado de salud y tratamiento de toda persona que ingresa en un centro de privación de libertad”¹⁷⁷. Para determinar si un Estado ha cumplido con esta obligación, la Corte examinará “si el Estado proporcionó el tratamiento debido a la presunta víctima de forma efectiva, adecuada, continua y por personal médico capacitado, incluida la provisión de medicamentos y alimentación requeridos, ya sea dentro o fuera del centro penitenciario, respecto de aquel conjunto de enfermedades o padecimientos y a lo largo del tiempo en que estuvo recluida”¹⁷⁸.

96. Aquí, El Salvador no cumplió con su obligación de garantizar la salud física y mental de Manuela mientras estuvo privada de su libertad. Los hechos evidencian que el Estado no brindó a

¹⁷² Corte IDH. *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 173.

¹⁷³ Corte IDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, párrs. 82-96.

¹⁷⁴ Corte IDH. *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 189.

¹⁷⁵ *Id.*, párrs. 171, 175.

¹⁷⁶ Corte IDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, párr. 88.

¹⁷⁷ Corte IDH. *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 184.

¹⁷⁸ *Id.*, párr. 185.

Manuela una atención médica oportuna o adecuada, comparable a la que disfrutaban los pacientes en el exterior. Este fracaso se ejemplifica en la forma en que el Estado trató a Manuela a partir del momento en que fue puesta bajo custodia en el hospital, donde Manuela no recibió un reconocimiento médico inicial a pesar de las reiteradas quejas sobre su estado físico¹⁷⁹. El Dr. Ortiz observó que el personal médico que acusó a Manuela de aborto debería haber realizado un examen médico completo antes de su traslado a la prisión y que tal examen probablemente habría resultado en un diagnóstico y tratamiento mucho más temprano de su cáncer¹⁸⁰. Afirmó que la falta de realización de dicho examen no correspondía con los estándares médicos salvadoreños y que una auditoría de su expediente médico muestra claramente esta deficiencia¹⁸¹.

97. Incluso una vez que a Manuela se le diagnosticó el cáncer que finalmente la mató, el Estado no le dio acceso a Manuela a sus tratamientos de quimioterapia programados, lo cual se registró en dos ocasiones¹⁸². La imposibilidad de Manuela para asistir a las sesiones de tratamiento le provocó recaídas, agravando su situación de salud¹⁸³.

98. Estos hechos se asemejan a los del caso *Hernández*, donde las autoridades estatales no brindaron atención médica que permitiera el diagnóstico oportuno de las dolencias del señor Hernández; allí, la Corte encontró que tales omisiones “tuvieron lugar por un periodo prolongado no explicado ni justificado por el Estado”¹⁸⁴. La Corte determinó que el Estado incumplió su obligación de adoptar todas las medidas necesarias para obtener un diagnóstico y brindar un tratamiento específico al señor Hernández¹⁸⁵. De igual manera, El Salvador tampoco respetó el derecho a la salud de Manuela en este caso.

99. Debido a que el Estado no proporcionó atención médica adecuada dentro del sistema penitenciario, el estado de salud de Manuela se deterioró y murió a los dos años de encarcelada¹⁸⁶. El Estado es responsable por la muerte de Manuela, ya que se produjo como consecuencia de que el Estado no aseguró un diagnóstico oportuno de su condición y no le brindó acceso adecuado al tratamiento necesario para su enfermedad¹⁸⁷.

¹⁷⁹ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párrs. 10, 135.

¹⁸⁰ Corte IDH. Audiencia Pública en el caso *Manuela y Otros Vs. El Salvador*. Peritaje médico del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Amendallo (10 de marzo de 2021).

¹⁸¹ *Id.*

¹⁸² CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 75.

¹⁸³ *Id.*

¹⁸⁴ Corte IDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, párrs. 51, 89-90.

¹⁸⁵ *Id.*, párrs. 89-96.

¹⁸⁶ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párrs. 14, 77 (Manuela falleció, estando en prisión, el 30 de abril de 2010.)

¹⁸⁷ *Id.*, párrs. 14, 77.

100. El Salvador violó el derecho a la salud de Manuela por la falta de un diagnóstico oportuno y una atención médica adecuada mientras estuvo encarcelada bajo la custodia exclusiva del Estado, lo que provocó graves daños y consecuencias permanentes en su salud física. En consecuencia, la Corte debe concluir que El Salvador violó su obligación de brindar atención médica adecuada mientras Manuela estuvo encarcelada, conforme al artículo 26 de la Convención Americana, en perjuicio de Manuela.

V. REPARACIONES

101. De acuerdo con los argumentos presentados por la parte peticionaria, solicitamos a la Corte que exija a El Salvador que implemente protecciones afirmativas contra la criminalización de las emergencias obstétricas y que prevenga la aplicación desproporcionada y discriminatoria de sus leyes de aborto contra las mujeres de bajos ingresos que atraviesan emergencias obstétricas y que buscan atención en hospitales públicos.

102. Además, solicitamos respetuosamente que la Corte establezca pautas claras con respecto a las responsabilidades de derechos humanos que tienen los profesionales médicos hacia las mujeres que experimentan emergencias obstétricas, incluso en el contexto de una prohibición criminal total del aborto, así como con respecto al derecho a la confidencialidad médico-paciente. Cuando los proveedores médicos violan la confidencialidad médico-paciente para denunciar y criminalizar a sus pacientes según las leyes de aborto, ponen en peligro la salud de las mujeres y violan la ética profesional¹⁸⁸. Los médicos no deben ser informantes en estos casos, y las mujeres no deben ser criminalizadas por buscar servicios de salud.

103. Por último, solicitamos a la Corte que exija a El Salvador que garantice el secreto profesional del personal médico y la confidencialidad de las pacientes, incluso en el contexto de la prohibición del aborto en El Salvador.

VI. CONCLUSIÓN

104. La Corte debe declarar responsable a El Salvador por las violaciones a los derechos reconocidos en los artículos 24, 11 y 26 de la Convención Americana, en conjunción con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de Manuela.

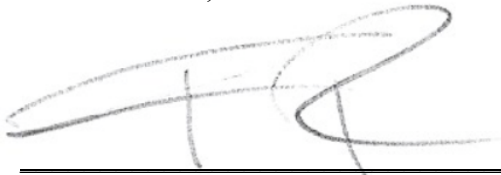
¹⁸⁸ McNaughton HL, Mitchell E.M., Hernandez E.G., Padilla K., Blandon MM. *Patient Privacy and Conflicting Legal and Ethical Obligations in El Salvador: Reporting of Unlawful Abortions*, Am. J. Public Health 1927 (2006).

105. El Salvador ha violado sus obligaciones de derechos humanos al aplicar de manera desproporcionada y discriminatoria su prohibición total del aborto a mujeres de bajos ingresos que experimentan emergencias obstétricas y al exigir que los proveedores de atención médica desempeñen un papel de aplicación de la ley que viola la confidencialidad médico-paciente y el derecho a la salud. La prohibición absoluta del aborto por parte del Estado ha sido implementada en detrimento de las mujeres, especialmente las mujeres pobres, ya sea que hayan tenido un aborto espontáneo, una emergencia obstétrica o un aborto. La Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer encontró que los abortos clandestinos inseguros eran la segunda causa más alta de mortalidad entre las mujeres en El Salvador¹⁸⁹. El Salvador ha disuadido a las mujeres de buscar servicios de salud y, en última instancia, las ha puesto en peligro, reciban o no atención médica.

106. Manuela fue víctima de la aplicación discriminatoria y desproporcionada por parte del Estado de su prohibición criminal total del aborto contra las mujeres de bajos ingresos que experimentaban emergencias obstétricas, y sufrió daños adicionales por la falta de atención médica adecuada por parte del Estado mientras estaba privada de libertad. Esta Corte tiene una importante oportunidad para aplicar los derechos protegidos por la Convención Americana a la situación de las mujeres de bajos ingresos que buscan una adecuada atención de salud materna y reproductiva sin discriminación y para orientar a los Estados a que garanticen el derecho a la salud de manera que las mujeres puedan acceder a servicios que salvan vidas, sin miedo a ser detenidas. Por lo tanto, alentamos a la Corte a aplicar la Convención Americana para aclarar las obligaciones del Estado hacia las mujeres que atraviesan emergencias obstétricas, particularmente a la luz de la obligación de respetar los derechos a la igualdad ante la ley, a la privacidad y a la salud. Invitamos respetuosamente a la Corte a implementar protecciones contra la criminalización discriminatoria de las emergencias obstétricas y a crear pautas claras sobre la responsabilidad del personal médico de mantener la confidencialidad médico-paciente, particularmente en el sensible contexto de la salud materna y reproductiva.

¹⁸⁹ CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069, Fondo. *Manuela y Familia. El Salvador*. 7 de diciembre de 2018, párr. 33 (versión en inglés), citando a la ONU, Consejo de Derechos Humanos, Informe de la Oficina de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo, Addendum, *Misión de seguimiento a El Salvador*, párr. 66 (2011).

En solidaridad,



Prof. Francisco J. Rivera Juaristi

Director, Clínica de Derechos Humanos, Universidad de Santa Clara



Britton Schwartz

Abogada Supervisora

/s/ Ariel Fields

Ariel Fields, Estudiante de Derecho

/s/ Jacquelyn Silva

Jacquelyn Silva, Estudiante de Derecho

/s/ Nicole Dow

Nicole Dow, Estudiante de Derecho

25 de marzo de 2021