

Ante la
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

Caso Beatriz y otros

Vs.

Estado de El Salvador

ESCRITO DE SOLICITUDES, ARGUMENTOS Y PRUEBAS
18 DE ABRIL DE 2022

Presentado por:



I.	Aspectos Generales.....	4
A.	Introducción.....	4
B.	Objeto del ESAP.....	7
C.	Identificación de las víctimas y solicitud de reserva de sus identidades	8
D.	Competencia de la Honorable Corte para conocer el caso	9
E.	Legitimación y Notificaciones	10
II.	Fundamentos de hecho	10
A.	Contexto.....	10
1.	Panorama en los ámbitos legislativo y jurisprudencial en torno a la prohibición absoluta del aborto en El Salvador	11
2.	Impacto de la penalización absoluta del aborto en El Salvador	23
B.	Hechos	58
1.	Antecedentes personales y médicos de la víctima.....	58
2.	Hechos relacionados con la situación de salud de Beatriz y la falta de atención médica oportuna	61
3.	Hechos relacionados con el proceso de amparo 310-2013 ante la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.....	83
4.	Otras diligencias adelantadas por Beatriz, a través de sus apoderados legales	118
III.	Fundamentos de derecho	120
A.	El Estado de El Salvador es responsable por la violación del principio de legalidad (art. 9 de la CADH), el derecho a la no discriminación y a la igual protección ante la ley (arts. 1.1 y 24 de la CADH) y la obligación estatal de modificar o abolir leyes y prácticas que respalden la persistencia o tolerancia de violencia contra las mujeres (art. 7 CBDP), todo ello en concordancia con el incumplimiento de la obligación establecida en el artículo 2 de la CADH.....	122
1.	El Estado salvadoreño violó el principio de legalidad (art. 9 de la CADH), en concordancia con el incumplimiento de la obligación contenida en el artículo 2 del mismo instrumento, debido a que el Código Penal salvadoreño penaliza una conducta que no debería ser punible.....	122
2.	El Estado salvadoreño violó el principio de legalidad (artículo 9 de la CADH), los derechos a la no discriminación, a la igual protección ante la ley (arts. 1.1 y 24 de la CADH) y la obligación estatal de modificar o abolir leyes y prácticas que respalden la persistencia o tolerancia de violencia contra las mujeres (art. 7 CBDP) en concordancia con el incumplimiento de la obligación contenida en el artículo 2 del mismo instrumento en perjuicio de Beatriz	126
3.	El Estado salvadoreño es responsable por la violación del principio de legalidad, contenido en el artículo 9 de la CADH y de la obligación estatal contenida en el artículo 2 del mismo instrumento, debido a que la legislación salvadoreña no delimita adecuadamente la conducta de aborto	132
B.	El Estado de El Salvador es responsable por la violación a los derechos a la vida, integridad personal y salud de Beatriz (arts. 4, 5 y 26 de la CADH) en	

concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento	135
1. El Estado salvadoreño no cumplió con sus obligaciones de carácter inmediato respecto de los derechos contenidos en los artículos 4, 5 y 26 de la CADH en perjuicio de Beatriz	138
2. El Estado salvadoreño es responsable por la violación del artículo 26 de la CADH debido a la adopción de medidas deliberadamente regresivas y no justificadas en lo relacionado a la protección del derecho a la salud de las mujeres	144
C. El Estado de El Salvador es responsable por las violaciones al derecho a la vida privada y a la vida familiar de Beatriz (art. 11 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento y 7 de la CBDP	148
D. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial (arts. 8.1 y 25.1 de la CADH) de Beatriz, en concordancia con el incumplimiento de los deberes contenidos en el artículo 1.1 de la CADH	154
1. La víctima no tuvo acceso a un recurso interno que le permitiera garantizar el acceso legal a la interrupción del embarazo, frente a la prohibición absoluta del aborto en El Salvador.....	155
2. El recurso de amparo presentado a favor de Beatriz fue inefectivo	157
3. El Estado salvadoreño violó las garantías judiciales y el derecho a la protección judicial de Beatriz en el contexto del trámite del recurso de amparo interpuesto a favor de la víctima	160
E. El Estado de El Salvador violó la prohibición de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanas y degradantes en perjuicio de Beatriz (arts. 5.1 y 5.2 de la CADH), en concordancia con el incumplimiento de los deberes contenidos en los artículos 1.1 y 2 de la CADH y 1, 6 y 8 de la CIPST	172
F. El Estado de El Salvador es responsable violación del derecho de Beatriz a vivir libre de violencia, protegido por el artículo 7 de la CBDP en perjuicio de Beatriz	180
G. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del derecho a la integridad personal de los familiares de Beatriz (art. 5 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento	182
IV. Reparaciones y costas.....	184
A. Consideraciones Preliminares.....	184
1. Fundamentos de la obligación de reparar	184
B. Personas beneficiarias del derecho a la reparación.....	186
C. Medidas de reparación solicitadas	186
1. Medidas de satisfacción, rehabilitación y garantías de no repetición	186
2. Medidas de indemnización compensatoria.....	198
D. Costas y gastos.....	202
1. Gastos de la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador	202

2. Gastos de la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto de El Salvador.....	203
3. Gastos de Ipas CAM	203
4. Gastos de CEJIL	203
5. Gastos futuros	204
V. Solicitud de acceso al Fondo de Asistencia Legal a Víctimas.....	204
VI. Prueba	205
A. Declaraciones de víctimas.....	205
B. Declaraciones testimoniales.....	207
C. Prueba pericial	208
D. Prueba documental	209
VII. Petitorio.....	211
VIII. Firmas.....	213

I. Aspectos Generales

A. Introducción

La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador, la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto de El Salvador, Ipas Centroamérica y México (Ipas CAM), y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) (en adelante “las representantes”) nos dirigimos a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “Corte Interamericana”, “Corte IDH”, “Corte” o “Tribunal”) en calidad de representantes de Beatriz y sus familiares¹, víctimas del caso de la referencia, para presentar nuestro escrito de solicitudes, argumentos y pruebas (en adelante “ESAP”) en el Caso Beatriz y otros Vs. El Salvador. El presente escrito contiene los argumentos de hechos y derecho, así como nuestras pretensiones en materia de reparaciones y costas, de acuerdo con los artículos 25(1) y 40 del Reglamento de la Honorable Corte.

Los hechos del caso se refieren a serias afectaciones de los derechos de Beatriz², una joven mujer salvadoreña que vivía en situación de pobreza extrema, que se encontraba embarazada y padecía de Lupus Eritematoso Sistémico agravado con nefropatía lúpica y artritis reumatoidea, por lo que la continuidad de su embarazo ponía en peligro su vida, integridad y salud. Sin embargo, en virtud de que la legislación salvadoreña prohíbe de manera absoluta el aborto, no pudo tener acceso al tratamiento oportuno recomendado por sus médicos -la interrupción del embarazo- aun cuando el producto era anencefálico³.

El caso también se refiere al sufrimiento causado en la víctima y sus familiares a raíz de estos hechos y a la violación de los derechos a la protección judicial y a las garantías judiciales de Beatriz debido a la inexistencia de un recurso efectivo para salvaguardar sus derechos y a las irregularidades que se dieron en el proceso del recurso de amparo que se intentó.

Frente a la persistencia de la negativa del Estado de brindar un tratamiento adecuado a Beatriz, el 18 de abril de 2013, la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador, la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto de El Salvador y CEJIL presentamos una solicitud de medidas cautelares ante la Ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “CIDH” “Comisión” o “Comisión Interamericana”) para evitar daños irreparables a la vida, integridad personal y salud de Beatriz, así como a los derechos a la protección de la familia y a la protección

¹ Las y los familiares de Beatriz son: 1) [REDACTED] (madre), 2) [REDACTED] (hermano), 3) [REDACTED] hermana), 4) [REDACTED] padre biológico), 5) [REDACTED] (esposo de [REDACTED]), 6) [REDACTED] (hermano), 7) [REDACTED] (hermano), 8) [REDACTED] (hijo), 9) [REDACTED] (compañero).

² Como explicaremos más adelante, este es el nombre con que se ha conocido a la víctima de este caso durante el trámite ante la CIDH debido a que solicitamos que se mantuviera reserva de su identidad. Ver al respecto Escrito de petición inicial de fecha 29 de noviembre de 2013, pág. 6. Documento visible a fojas 4 y ss. (ver pág. 9) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³ Anexo 26-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6999 y ss. (ver pág. 7000) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

especial de la niñez de su hijo, al momento, de 13 meses de edad⁴. El 29 de abril de 2013 la CIDH otorgó medidas cautelares en favor de Beatriz y solicitó al Estado de El Salvador que adoptara las medidas necesarias para implementar el tratamiento médico recomendado a favor de Beatriz⁵.

Ante el incumplimiento por parte del Estado salvadoreño de lo ordenado por la Ilustre Comisión, el 27 de mayo de 2013, la Comisión Interamericana solicitó a este Alto Tribunal la adopción de medidas provisionales a favor de Beatriz⁶. Las mismas fueron otorgadas mediante Resolución de 30 de mayo de 2013, mediante la cual ordenó al Estado salvadoreño que:

adopte y garantice, de manera urgente, todas las medidas que sean necesarias y efectivas para que el grupo médico tratante de la señora B. pueda adoptar, sin interferencia alguna, las medidas médicas que se consideren oportunas y convenientes para asegurar la debida protección de los derechos consagrados en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana⁷.

El 3 de junio de 2013, con 26 semanas de embarazo, en cumplimiento de lo ordenado por la Corte, el embarazo de Beatriz fue interrumpido a través de una histerectomía.

La falta de atención médica oportuna y adecuada en favor de Beatriz y la ineffectividad de los recursos a su alcance para la obtención de justicia no son hechos aislados. Por el contrario, el presente caso es claramente representativo de la realidad salvadoreña actual, en donde la penalización absoluta del aborto y la consecuente afectación del derecho a la vida, a la salud y a la integridad personal de las mujeres perpetúan la prevalencia de violencia y discriminación en contra de las mujeres -en particular de aquellas que viven en comunidades rurales, que son jóvenes y enfrentan una situación de pobreza.

El 29 de noviembre de 2013⁸, las representantes presentamos la petición inicial de este caso ante la CIDH debido a la falta de acceso al aborto de manera legal, temprana y oportuna del embarazo anencefálico, lo que no solo provocó daños a la salud, integridad personal y vida de Beatriz, sino que también violentó la prohibición absoluta

⁴ Solicitud de medidas cautelares de las representantes de 13 de abril de 2013. Documento visible a fojas 6882 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas; CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. *Beatriz*. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 50; Anexo 2 del Informe No. 9/20. Solicitud de medidas cautelares, 18 de abril de 2013.

⁵ CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. *Beatriz*. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 55. Anexo 1.31 al Informe No. 9/20. CIDH. MC 11-13 “B”. Nota de la Secretaría adjunta, Elizabeth Abi-Mershed, de 29 de abril de 2013, mediante el cual se otorgan las medidas cautelares en el caso de Beatriz. Documento también visible a fojas 6999 y ss. (ver pág. 7000) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶ Corte IDH. *Asunto B. respecto de El Salvador*. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de mayo de 2013. CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. *Beatriz*. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 71.

⁷ Corte IDH. *Asunto B. respecto de El Salvador*. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de mayo de 2013. CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. *Beatriz*. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 74.

⁸ CIDH. Informe No. 120/17. Petición 2003-13. Admisibilidad. *Beatriz*. El Salvador. 7 de septiembre de 2017, pág. 1. CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. *Beatriz*. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 1.

de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes y su derecho a vivir una vida libre de violencia y discriminación⁹. Además, la ineffectividad de los recursos internos a su alcance generó violaciones a sus derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial. Finalmente, las violaciones cometidas en perjuicio de Beatriz afectaron la integridad personal de sus familiares.

El 7 de septiembre de 2017, la CIDH emitió su Informe No. 120/17 mediante el cual declaró admisible nuestra petición inicial¹⁰.

El 8 de octubre de 2017 falleció Beatriz¹¹, pero sus familiares decidieron continuar su búsqueda de justicia.

El 3 de marzo de 2020 la CIDH adoptó su Informe de Fondo en el presente caso, en el cual declaró la responsabilidad del Estado salvadoreño por violaciones de los derechos consagrados en los artículos 4.1, 5.1, 5.2, 8.1, 9, 11.2, 11.3, 24, 25.1 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, “Convención” o “CADH”) en conjunto con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento en perjuicio de Beatriz y sus familiares¹². Asimismo, declaró la vulneración de los artículos 1 y 6 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (“CIPST”), y del artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención Belem Do Para” o “CBDP”) ¹³. En consecuencia, la CIDH recomendó al Estado adoptar una serie de medidas para reparar el daño causado y garantizar la no repetición de los hechos¹⁴.

El 5 de enero del 2022, debido a la falta de avances sustantivos en el cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el Informe de Fondo, la CIDH sometió el presente caso al conocimiento de este Alto Tribunal¹⁵.

El análisis del caso por parte de la Corte IDH, además de permitir a las víctimas avanzar en su búsqueda de justicia y reparación, permitirá que este Alto Tribunal se pronuncie sobre la obligación estatal de garantizar vida, la integridad y la salud de las mujeres en estado de gestación, proporcionándoles el tratamiento médico adecuado, incluyendo al aborto, cuando ello sea necesario por razones de salud, vida e integridad personal. La Corte también tendrá la oportunidad de pronunciarse acerca de la legislación salvadoreña, una de las más restrictivas en la región que prohíbe de manera absoluta el acceso al aborto. Además, permitirá a la Corte analizar y desarrollar en forma más clara y específica consideraciones sobre las obligaciones internacionales de los Estados con relación a los siguientes temas: i) derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; ii) discriminación y aplicación de estereotipos

⁹ Escrito de petición inicial de fecha 29 de noviembre de 2013, pág. 6. Documento visible a fojas 4 y ss. (ver pág. 9) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹⁰ CIDH. Informe No. 120/17. Petición 2003-13. Admisibilidad. Beatriz. El Salvador. 7 de septiembre de 2017. CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. Beatriz. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 2.

¹¹ **Anexo 01** Expediente médico de Beatriz solicitado al Ministerio de Salud. Oficina de información y respuesta el 21 de febrero de 2022. y **Anexo 02**. Certificado de defunción de Beatriz.

¹² CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. Beatriz. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 215.

¹³ CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. Beatriz. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 215.

¹⁴ CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. Beatriz. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 216.

¹⁵ CIDH. Caso No. 13.378. Beatriz. El Salvador. Escrito de sometimiento del caso a la Corte Interamericana de Derechos Humanos. 5 de enero de 2022.

de género hacia las mujeres y discriminación interseccional en los ámbitos legislativo, judicial y de salud.

B. Objeto del ESAP

De acuerdo con los argumentos y pruebas presentados en el transcurso de este proceso, las representantes respetuosamente solicitamos que esta Honorable Corte Interamericana declare que:

1. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del principio de legalidad (art. 9 de la CADH), el derecho a la no discriminación y a la igual protección ante la ley (arts. 1.1 y 24 de la CADH) y la obligación estatal de modificar o abolir leyes y prácticas que respalden la persistencia o tolerancia de violencia contra las mujeres (art. 7 CBDP), todo ello en concordancia con el incumplimiento de la obligación establecida en el artículo 2 de la CADH en perjuicio de Beatriz debido a que el Código Penal salvadoreño penaliza un acto que no debería ser punible, tal como es la realización de un aborto, lo que supone la aplicación de estereotipos y roles de género y tienen un efecto desmesurado en las niñas, adolescentes y mujeres en situación de pobreza, así como por la falta de claridad de la norma que penaliza el aborto en El Salvador.
2. El Estado de El Salvador es responsable por la violación a los derechos a la vida, integridad personal y salud (arts. 4, 5 y 26 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento debido a que impidió a Beatriz acceder al tratamiento médico recomendado, que en este caso era un aborto y por la adopción de medidas deliberadamente regresivas y no justificadas en lo relacionado a la protección del derecho a la salud de las mujeres.
3. El Estado de El Salvador es responsable por las violaciones al derecho a la vida privada y a la vida familiar (art. 11 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento y 7 de la CBDP debido a que la negación deliberada de practicar un aborto fue una injerencia arbitraria y abusiva al derecho a la vida privada de Beatriz.
4. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial (arts. 8.1 y 25.1 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de los deberes contenidos en el artículo 1.1 de la CADH porque la falta de acceso a un recurso interno que permitiera garantizar el acceso legal al aborto y por las violaciones al debido proceso ocurridas en el contexto del trámite del recurso de amparo interpuesto a favor de Beatriz.
5. El Estado de El Salvador violó la prohibición de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanas y degradantes (arts. 5.1 y 5.2 de la CADH), en concordancia con el incumplimiento de los deberes contenidos en los artículos 1.1 y 2 de la CADH y 1, 6 y 8 de la CIPST en perjuicio de Beatriz quien fue obligada a

continuar con un embarazo a pesar de los riesgos ciertos que existían para su salud, integridad física y vida.

6. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del derecho a vivir libre de violencia, protegido por el artículo 7 de la CBDP, en perjuicio de Beatriz porque la negativa de interrumpir el embarazo se debió a la vigencia de legislación que penaliza el aborto basada en la existencia de estereotipos de género que indican que las mujeres están llamadas a ser madres y por lo tanto no tienen capacidad de decidir sobre su propio cuerpo.
7. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del derecho a la integridad personal (art. 5 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento en perjuicio de los familiares de Beatriz, por el sufrimiento causado a raíz de las violaciones cometidas en perjuicio de esta.

Con base en las referidas violaciones, solicitamos que la Honorable Corte ordene al Estado reparar adecuadamente a las víctimas, así como adoptar las medidas que garanticen la no repetición de hechos como los ocurridos en el presente caso, conforme se estipula en el apartado correspondiente de este escrito.

C. Identificación de las víctimas y solicitud de reserva de sus identidades

Las representantes consideramos que las víctimas del presente caso son Beatriz [REDACTED] [REDACTED]¹⁶ y sus familiares. Ello coincide con lo establecido por la Ilustre Comisión en su Informe de Fondo No. 9/20, en donde identificó como víctimas del presente caso, a: 1) Beatriz, 2) [REDACTED] (madre)¹⁷; 3) [REDACTED] (hijo)¹⁸, 4) [REDACTED] (hermano)¹⁹, 5) [REDACTED] (hermana)²⁰, 6) [REDACTED] (hermano)²¹, 7) [REDACTED] (hermano)²², 8) [REDACTED] (padre biológico)²³, 9) [REDACTED] (compañero)²⁴ y 10) [REDACTED] (esposo de [REDACTED])²⁵.

Por otro lado, cabe destacar que los hechos del caso fueron objeto de gran publicidad mediática no solamente en El Salvador, sino a nivel internacional. Lo anterior, produjo mucha ansiedad y presión para la víctima y su familia²⁶. Por ello, en aras de proteger

¹⁶ Lamentablemente, Beatriz falleció el 8 de octubre de 2017, a consecuencia de complicaciones en su delicado estado de salud, luego de un accidente de tránsito. **Anexo 03** Certificado de nacimiento de Beatriz y **Anexo 02**. Certificado de defunción de Beatriz.

¹⁷ **Anexo 04**. Documento que acredite vínculo familiar de [REDACTED].

¹⁸ **Anexo 05**. Documento que acredite vínculo familiar de [REDACTED].

¹⁹ **Anexo 06**. Documento que acredite vínculo familiar de [REDACTED].

²⁰ **Anexo 07**. Documento que acredite vínculo familiar de [REDACTED].

²¹ **Anexo 08**. Documento que acredite vínculo familiar de [REDACTED].

²² [REDACTED] es hermano de crianza. Su vínculo con Beatriz se probará a través de los testimonios de las víctimas.

²³ **Anexo 09**. Documento que acredite vínculo familiar de [REDACTED].

²⁴ **Anexo 10**. Documento que acredite vínculo familiar de [REDACTED].

²⁵ **Anexo 11**. Documento que acredite vínculo familiar de [REDACTED].

²⁶ Anexo 26-H al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 10. Documento visible a fojas 7068 y ss. (ver pág. 7078) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

la memoria de Beatriz y la privacidad de su familia, respetuosamente solicitamos que la Honorable Corte se refiera a ella en particular, y al caso en general, únicamente por su primer nombre²⁷, tal como se ha referido la Ilustre Comisión en el trámite del presente caso²⁸ y como lo ha hecho esta Honorable Corte en una de sus sentencias recientes²⁹. Adicionalmente, solicitamos a la Honorable Corte que tenga a bien mantenga la confidencialidad de la identidad de sus familiares, como ya también lo ha hecho en el pasado³⁰.

Del mismo modo, solicitamos que se requiera al Estado salvadoreño y a las diversas instituciones involucradas en relación con el presente caso, manejar con la mayor confidencialidad todo lo relativo al asunto de la referencia, incluidos los datos e información personal de la víctima y su familia.

D. Competencia de la Honorable Corte para conocer el caso

De conformidad con el artículo 62.3 de la CADH, la Corte Interamericana es competente para conocer cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones contenidas en la Convención Americana que le sea sometido, siempre que el Estado Parte haya reconocido o reconozca dicha competencia.

Al respecto, el 22 de noviembre de 1969, El Salvador firmó la CADH y depositó el correspondiente instrumento de ratificación en fecha de 23 de junio de 1978³¹. Además, el Estado ratificó la CIPST el 17 de octubre de 1994³² y la Convención Belem Do Para el 13 de noviembre de 1995³³. Asimismo, el Estado reconoció la competencia contenciosa de la Corte IDH el 6 de junio de 1995³⁴.

Los hechos del presente caso ocurrieron a partir del 18 de febrero de 2013 cuando Beatriz acudió al Hospital Nacional Rosales y se le diagnosticó un embarazo de alto riesgo de once semanas³⁵. Es decir, después de que el Estado salvadoreño aceptara la competencia de la Corte Interamericana y ratificara los instrumentos de derechos humanos aplicables al caso. Por todo lo anterior, esta Honorable Corte tiene plena competencia para conocer y pronunciarse *in toto* sobre este caso.

²⁷ Escrito de petición inicial de fecha 29 de noviembre de 2013, pág. 6. Documento visible a fojas 4 y ss. (ver pág. 9) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²⁸ CIDH. Informe No. 120/17. Petición 2003-13. Admisibilidad. Beatriz. El Salvador. 7 de septiembre de 2017, pág. 1. CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. Beatriz. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 1, nota al pie 2.

²⁹ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, pág. 1.

³⁰ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, pág. 1.

³¹ CIDH. Estado de Firmas y Ratificaciones de la CADH suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. Consultado el 16 de noviembre de 2020. Disponible en <http://www.cidh.org/Basicos/Basicos3.htm>

³² OEA. Estado de Firmas y Ratificaciones de la CIPST. Consultado el 16 de noviembre de 2020. Disponible en <https://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-51.html>

³³ OEA. Estado de Firmas y Ratificaciones de la Convención Belem Do Para. Consultado el 16 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-61.html>

³⁴ CIDH. Estado de Firmas y Ratificaciones de la CADH suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. Consultado el 16 de noviembre de 2020. Disponible en <http://www.cidh.org/Basicos/Basicos3.htm>

³⁵ CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. Beatriz. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 37.

E. Legitimación y Notificaciones

Mediante poderes de representación otorgados en distintas fechas, las víctimas de este caso designaron como sus representantes ante esta Honorable Corte a la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador, la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto de El Salvador, Ipas Centroamérica y México (Ipas CAM), y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL)³⁶.

Como señalamos, en nuestra comunicación de 14 de febrero de 2022³⁷, esta representación solicita respetuosamente a la Honorable Corte que las notificaciones relacionadas con el presente caso sean enviadas a la siguiente dirección única donde se tendrán por recibidas oficialmente todas las comunicaciones

[Redacted address information]

II. **Fundamentos de hecho**

En el presente apartado nos referiremos a los hechos que generaron las violaciones cometidas en perjuicio de las víctimas previamente identificadas. Al respecto, la Corte ha establecido que las víctimas y sus representantes tienen derecho a “exponer aquellos [hechos] que permitan explicar, aclarar o desestimar los que han sido mencionados [en el informe de fondo de la CIDH]”³⁸.

En este sentido, si bien las representantes nos adherimos a las consideraciones de hecho expuestas por la Ilustre Comisión en su Informe de Fondo No. 9/20³⁹, profundizaremos sobre algunas de ellas, en la medida en que resulte relevante para demostrar el alcance de las violaciones a los derechos humanos cometidas en perjuicio de Beatriz y sus familiares.

A continuación, expondremos, en primer lugar, el contexto en el que se insertan los hechos de este caso, para detallar posteriormente los hechos del caso concreto.

A. Contexto

A lo largo de su jurisprudencia, esta Honorable Corte ha considerado necesario analizar el contexto en que se han producido los hechos de los casos que conoce, ya sea con el fin de entender los motivos por los cuales ocurrieron las violaciones a los

³⁶ Los poderes de representación de las víctimas fueron remitidos a la Corte IDH el 14 de febrero de 2022.

³⁷ Escrito de las representantes del 14 de febrero de 2022.

³⁸ Corte IDH. *Caso Vera y otra Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 32.

³⁹ CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. *Beatriz*. El Salvador. 3 de marzo de 2020.

derechos humanos que se analizan, o bien, el alcance de las violaciones a los derechos involucrados⁴⁰.

En esta lógica, los hechos de este caso no pueden ser analizados, sino a la luz del contexto de prohibición absoluta del aborto en El Salvador y sus impactos en la vida, la salud y la integridad personal de las mujeres, niñas y adolescentes, que persiste hasta la actualidad. Asimismo, este Alto Tribunal debe tener en cuenta que la prohibición absoluta del aborto impacta a las médicas y los médicos quienes, a pesar de contar con Guías Clínicas emitidas por el Ministerio de Salud de El Salvador que incluyen indicaciones para la finalización o interrupción del embarazo⁴¹, se encuentran impedidos de practicar un aborto, aun cuando sea el tratamiento científicamente recomendado, no solo porque la legislación no los autoriza sino porque, además, enfrentan la posibilidad de ser criminalizados.

En consecuencia, a continuación, nos referiremos en primer lugar, al panorama en los ámbitos legislativo y jurisprudencial de la prohibición absoluta del aborto en El Salvador. En segundo lugar, abordaremos el impacto que ello tiene en las niñas, adolescentes y mujeres, así como en las y los profesionales de la salud; y finalmente, expondremos los múltiples llamados de atención al Estado salvadoreño por parte de los órganos internacionales de protección de derechos humanos para resolver esta situación.

1. *Panorama en los ámbitos legislativo y jurisprudencial en torno a la prohibición absoluta del aborto en El Salvador*

A continuación, nos referiremos, en primer lugar, a las reformas penales y constitucionales que llevaron a la prohibición absoluta del aborto en los términos actualmente vigente. Posteriormente, abordaremos algunos procesos de inconstitucionalidad iniciados para atacar la mencionada legislación y finalmente, a distintos intentos de reforma de las normas que penalizan el aborto que se han dado en los últimos años, sin que se hayan obtenido resultados efectivos.

a. Las reformas penales y constitucionales de 1997 y 1999, respectivamente

El Salvador es uno de los siete países de América Latina y el Caribe en los que el aborto está absolutamente prohibido⁴², es decir, que no es permitido ni siquiera en

⁴⁰ Corte IDH. *Caso Gutiérrez Hernández y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2017. Serie C No. 339, párr. 124; *Caso Yarce y otras Vs. Colombia*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2016. Serie C No. 325, párr. 75; *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307, párr. 43; y *Caso del Tribunal Constitucional (Camba Campos y otros) Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de agosto de 2013. Serie C No. 268, párr. 210.

⁴¹ Ministerio de Salud de El Salvador, Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia, San Salvador, El Salvador febrero de 2012, pág. 45. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guias_Clinicas_de_Ginecologia_y_Obstetricia.pdf [último acceso 16 de abril de 2022].

⁴² Los otros seis países son Jamaica, Honduras, Nicaragua, Haití, Surinam y República Dominicana. **Anexo 12.** Center for Reproductive Rights. The World's Abortion Laws. 23 de febrero de 2021. También disponible en: Center for Reproductive Rights. "The World Abortion Laws". 23 de febrero de 2021.

circunstancias extremas de peligrosidad a la vida, salud o integridad personal de la niña, adolescente o mujer embarazada.

Sin embargo, esto no siempre ha sido así. En El Salvador han existido cinco códigos penales, además del vigente, en los que el delito de aborto fue regulado de diversas formas⁴³, de modo tal que en la tipificación de este delito siempre se habían contemplado excepciones para permitir el aborto⁴⁴. Esta situación se revirtió en 1997, con la concreción de la legislación restrictiva actual⁴⁵.

El Código Penal de 1974 –inmediatamente anterior al Código Penal vigente–, señalaba que “por aborto deberá entenderse la destrucción o aniquilamiento del producto de la concepción en cualquier estado de la preñez antes de iniciarse el nacimiento”⁴⁶. Dicho Código no penalizaba totalmente el aborto⁴⁷, sino que en su

Disponible en: [https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/?category\[1348\]=1348](https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/?category[1348]=1348) [último acceso 27 de enero de 2022].

⁴³ Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, págs. 2 a 10. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁴⁴ Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, págs. 2 a 10. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁴⁵ Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, pág. 10. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁴⁶ Asamblea Legislativa de El Salvador. Decreto Legislativo No. 270 de 15 de junio de 1973, derogado por el Código Penal de 1998. Artículo 161(2), (cfr. Anexo 6 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 45. Documento visible a fojas 290 y ss. (ver pág. 336) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.).

⁴⁷ Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, pág. 10. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

artículo 169⁴⁸ excluía de responsabilidad penal los casos de aborto *terapéutico*⁴⁹, *ético*⁵⁰ y *eugenésico*⁵¹.

En 1997 se realizó una reforma a los Códigos Penal y Procesal Penal salvadoreños⁵². A pesar de que en el proyecto de reforma se contemplaba permitir el aborto bajo las causales terapéutica, ética y eugenésica⁵³, las jerarquías religiosas y los sectores más

⁴⁸ El artículo 169 del Código Penal de 1973 establecía que “No es punible 1) El aborto culposo propio que se hubiere ocasionado la mujer o la tentativa de ésta para causar su aborto; 2°) El aborto realizado por facultativo con el propósito de salvar la vida de la madre, si para ello no hubiere otro medio y se realizare con el consentimiento de la mujer y previo dictamen médico. Si la mujer fuere menor, incapaz o estuviere imposibilitada de dar el consentimiento, será necesario el de su cónyuge, el de su representante legal o el de un pariente cercano; 3°) El realizado por facultativo, cuando se presumiere que el embarazo es consecuencia de un delito de violación o de estupro y se ejecutare con consentimiento de la mujer; y 4°) El practicado por facultativo con el consentimiento de la mujer cuando el propósito sea evitar una deformidad previsible grave en el producto de la concepción”. Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Código Penal, Decreto Legislativo No. 270 de 13 de febrero de 1973, artículo 169. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/1973_decreto270codigopenal_el_salvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022]. Ver también Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 35 y nota al pie 81.

⁴⁹ El aborto terapéutico se refiere a la interrupción del embarazo cuando éste pone en peligro la vida de la mujer (aborto terapéutico por razones estrictas) o afecta a su salud física o psíquica (aborto terapéutico por razones amplias); *cfr.* Lacadena Calero, Juan Ramón (Director del Departamento de Genética de la Universidad Complutense de Madrid; Presidente de la 12th International Chromosome Conference; Experto de la Comisión Especial del Congreso de los Diputados de España para el Estudio de la Fecundación in vitro y la Inseminación Artificial). *La naturaleza genética del hombre: Consideraciones en torno al aborto* (Cuenta y Razón, 1983). Disponible en: <https://www.scribd.com/document/512222999/Lacadena-Calero-Juan-Ramon-La-Naturaleza-Genetica-Del-Hombre> [último acceso 8 de febrero de 2022]

⁵⁰ El aborto ético es cuando el embarazo se ha producido como consecuencia de violación o incesto. En relación con el aborto ético o humanitario, el único aspecto genético del mismo se refiere al incesto, debido a los efectos que la consanguinidad puede tener sobre la descendencia, ya que la consecuencia esencial de que dos personas tengan un antepasado común es que ambas puedan llevar la copia de uno de los genes del mismo y, por tanto, al aparearse entre sí ambas copias pueden reunirse en su hijo *cfr.* Lacadena Calero, Juan Ramón (Director del Departamento de Genética de la Universidad Complutense de Madrid; Presidente de la 12th International Chromosome Conference; Experto de la Comisión Especial del Congreso de los Diputados de España para el Estudio de la Fecundación in vitro y la Inseminación Artificial). *La naturaleza genética del hombre: Consideraciones en torno al aborto* (Cuenta y Razón, 1983). Disponible en: <https://www.scribd.com/document/512222999/Lacadena-Calero-Juan-Ramon-La-Naturaleza-Genetica-Del-Hombre> [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁵¹ El aborto eugenésico es aquel que se realiza en caso de que se detecte una deformidad o enfermedad grave en el producto de la concepción. (*cfr.* Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, pág. 10. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccji/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁵² Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, pág. 10. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccji/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁵³ Anexo 6 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 6. Documento visible a fojas 290 y ss. (ver pág. 297) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

conservadores de la sociedad salvadoreña levantaron una fuerte campaña en contra de esa regulación⁵⁴, logrando que se penalizara el aborto en su totalidad.

Así, el 26 de abril de 1997, la Asamblea Legislativa aprobó el actual Código Penal que entró en vigor el 20 de abril de 1998⁵⁵. Dicho Código eliminó la definición de la figura de aborto, así como las causales de aborto no punible⁵⁶, y en su artículo 133 estableció la prohibición y penalización total del aborto, sin ningún eximente. El texto actual prevé lo siguiente: “el que provocará un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que se provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años”⁵⁷.

El 30 de abril de 1997 -cuatro días después de la aprobación de las reformas mencionadas- y tan solo minutos antes de que finalizara su mandato, la Asamblea Legislativa aprobó una reforma al artículo primero de la Constitución Política de El Salvador por la cual adicionó un inciso segundo al artículo 1 de la Constitución, de la manera siguiente “[a]simismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción”⁵⁸. El 3 de marzo de 1999, la siguiente Asamblea Legislativa ratificó esta reforma constitucional⁵⁹, razón por la cual ésta quedó en firme⁶⁰ y se encuentra actualmente vigente en El Salvador.

⁵⁴ Anexo 6 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, págs. 11 a 23. Documento visible a fojas 290 y ss. (ver pág. 302 a 314) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁵ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 35.

⁵⁶ Anexo 6 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, págs. 23. Documento visible a fojas 290 y ss. (ver pág. 314) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁷ Asamblea Legislativa de El Salvador. Decreto Legislativo No. 1030 de 26 de abril de 1997, Código Penal, artículo 133. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/BC91FA76-58C8-4238-9056-0219E5D85FA6.pdf> [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁵⁸ Constitución Política de la República de El Salvador, Decreto Legislativo No. 38 de 1983, reformada el 16 de febrero de 1999 mediante Decreto número 1451. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/B93EEAF8-C2CE-47FD-804E74489D7AAF1B.pdf> [último acceso 22 de marzo de 2022]. Constitución de la República. Decreto publicado en el Diario Oficial No. 234 de 16 de diciembre de 1983. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/69A06B07-4F30-4F0E-8FB1-D664A3E6D8CC.pdf> [último acceso 8 de febrero de 2022]. Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 37.

⁵⁹ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 37. Ver también: Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, pág. 27. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁶⁰ El artículo 248 de la Constitución Política de la República de El Salvador establece que: “La reforma de esta Constitución podrá acordarse por la Asamblea Legislativa, con el voto de la mitad más uno de los Diputados electos. Para que tal reforma pueda decretarse deberá ser ratificada por la siguiente Asamblea Legislativa con el voto de los dos tercios de los Diputados electos. Así ratificada, se emitirá el decreto correspondiente, el cual se mandará a publicar en el Diario Oficial (...)”. Constitución de la República. Decreto publicado en el Diario Oficial No. 234 de 16 de diciembre de 1983. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/69A06B07-4F30-4F0E-8FB1-D664A3E6D8CC.pdf> [último acceso 8 de febrero de 2022].

Cabe destacar que en el Código Penal actual no se define la conducta de aborto, las circunstancias en que un procedimiento no se encuadraría bajo dicha figura, ni el número de semanas de gestación en las que se debe encontrar la mujer para que la terminación de un embarazo sea considerada como tal⁶¹.

Además, como es de conocimiento de la Corte IDH, el Código Penal Salvadoreño vigente contempla el delito de “inducción o ayuda al aborto”⁶² y de “lesiones en el no nacido”⁶³. Del mismo modo, contempla el delito de “aborto agravado”, con penas de prisión de seis a doce años e inhabilitación para el ejercicio de la profesión por igual periodo, cuando el aborto sea practicado por médicos, farmacéuticos o personas que realicen actividades auxiliares a las antes mencionadas⁶⁴. Dicho código también contempla como circunstancia agravante del homicidio el cometerlo contra una persona “ascendiente o descendiente”⁶⁵. Esto último es importante porque “[e]n muchos casos las mujeres [que sufren emergencias obstétricas o abortos espontáneos] son condenadas por homicidio agravado y no por aborto”⁶⁶.

Finalmente, el Código Penal de 1998 estipula en su artículo 27 las causales excluyentes de responsabilidad penal en los siguientes términos:

No es responsable penalmente:

- 1) Quien actúa u omite en cumplimiento de un deber legal o en ejercicio legítimo de un derecho o de una actividad lícita;
- 2) Quien actúa u omite en defensa de su persona o de sus derechos o en defensa de otra persona o de sus derechos, siempre que concurran los requisitos siguientes:
 - a) Agresión ilegítima;
 - b) Necesidad razonable de la defensa empleada para impedirla o repelerla; y,
 - c) No haber sido provocada la agresión, de modo suficiente, por quien ejerce la defensa;
- 3) Quien actúa u omite por necesidad de salvaguardar un bien jurídico, propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado intencionalmente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado, siempre que la conducta sea proporcional al peligro y que no se tenga el deber jurídico de afrontarlo;

⁶¹ No obstante esto, las Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia del Ministerio de Salud definen el aborto como “la pérdida espontánea o provocada de un embarazo intrauterino de 22 semanas o menos de edad gestacional o con un feto de 500 gramos de peso o menos”. *cf.* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Febrero de 2012, pág. 45. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guias_Clinicas_de_Ginecologia_y_Obstetricia.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁶² Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 36.

⁶³ El artículo 138 del Código Penal de 1998 establece que “el que ocasionare en el no nacido una lesión o enfermedad que perjudicara gravemente su normal desarrollo o provocare en el mismo una grave tara física o psíquica, será sancionado con prisión de uno a diez años, según la gravedad de las mismas”.

⁶⁴ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 36.

⁶⁵ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 36.

⁶⁶ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 43.

4) Quien en el momento de ejecutar el hecho, no estuviere en situación de comprender lo ilícito de su acción u omisión o de determinarse de acuerdo a esa comprensión, por cualquiera de los motivos siguientes:

- a) enajenación mental;
- b) grave perturbación de la conciencia; y,
- c) desarrollo psíquico retardado o incompleto.

En estos casos, el juez o tribunal podrá imponer al autor alguna de las medidas de seguridad a que se refiere este Código. No obstante la medida de internación sólo se aplicará cuando al delito corresponda pena de prisión;

5) Quien actúa u omite bajo la no exigibilidad de otra conducta, es decir, en circunstancias tales que no sea racionalmente posible exigirle una conducta diversa a la que realizó; y,

6) Quien actúa u omite en colisión de deberes, es decir cuando existan para el sujeto, al mismo tiempo, dos deberes que el mismo deba realizar, teniendo solamente la posibilidad de cumplir uno de ellos.

La SC-CSJ se ha referido –en forma contradictoria– a este artículo del Código Penal, en el marco del proceso de inconstitucionalidad 18-98, sobre el cual se abunda en la siguiente sección.

b. Procesos de inconstitucionalidad en relación con la legislación que penaliza el aborto en El Salvador

Las normas a las que hemos hecho referencia han sido atacadas por inconstitucionales en diversas ocasiones. A ellas nos referiremos a continuación.

i. Proceso de inconstitucionalidad 18-98

El 19 de octubre de 1998⁶⁷, dos personas plantearon una demanda de inconstitucionalidad a fin de que se “declare la inconstitucionalidad del D. L. n° 1030, de 26-IV-1997, publicado en el D. O. n° 105, tomo 335, correspondiente al 10-VI-1997, que contiene el Código Penal”⁶⁸ argumentando que dicho cuerpo normativo adolecía de “inconstitucionalidad por omisión” al no contemplar expresamente las definiciones no punibles del aborto terapéutico, ético y eugenésico, vulnerándose con ello los

⁶⁷ Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, pág. 28. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁶⁸ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007 (en adelante, “Inconstitucionalidad 18-98”), pág. 1, 15 y 16. Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 8 de febrero de 2022].

artículos 1⁶⁹, 2⁷⁰, 3⁷¹ y 246⁷² de la Constitución Política⁷³. Asimismo, los demandantes argumentaron que, la cuestionada norma violaba el artículo 246 de la Constitución “al no haber desarrollo legal de las indicaciones tradicionales del aborto”⁷⁴. Asimismo, sostuvieron que la regulación genérica del artículo 27 del Código Penal generaba violaciones a los derechos a la igualdad y a la seguridad jurídica de la mujer embarazada⁷⁵.

⁶⁹ El artículo 1 de la Constitución de El Salvador establece: Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social. Constitución de la República. Decreto publicado en el Diario Oficial No. 234 de 16 de diciembre de 1983. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/69A06B07-4F30-4F0E-8FB1-D664A3E6D8CC.pdf> [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁷⁰ El artículo 2 de la Constitución de El Salvador establece: Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Se establece la indemnización, conforme a la Ley, por daños de carácter moral. Constitución de la República. Decreto publicado en el Diario Oficial No. 234 de 16 de diciembre de 1983. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/69A06B07-4F30-4F0E-8FB1-D664A3E6D8CC.pdf> [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁷¹ El artículo 3 de la Constitución de El Salvador establece: Art. 3.- Todas las personas son iguales ante la Ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión. No se reconocen empleos ni privilegios hereditarios. Constitución de la República. Decreto publicado en el Diario Oficial No. 234 de 16 de diciembre de 1983. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/69A06B07-4F30-4F0E-8FB1-D664A3E6D8CC.pdf> [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁷² El artículo 246 de la Constitución de El Salvador establece: Art. 246.- Los principios, derechos y obligaciones establecidos por esta Constitución no pueden ser alterados por las Leyes que regulen su ejercicio. La Constitución prevalecerá sobre todas las Leyes y Reglamentos. El interés público tiene primacía sobre el interés privado. Constitución de la República. Decreto publicado en el Diario Oficial No. 234 de 16 de diciembre de 1983. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/69A06B07-4F30-4F0E-8FB1-D664A3E6D8CC.pdf> [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁷³ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007 (en adelante, “Inconstitucionalidad 18-98”). Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁷⁴ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, apartados IV.3 y V.3, y puntos resolutiveos 1 y 2; y apartado I.4 (página 35, no numerada) Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 9 de febrero de 2022].

⁷⁵ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, apartados IV.3 y V.3, y puntos resolutiveos 1 y 2; y apartado I.4 (página 22, no numerada) Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 9 de febrero de 2022].

La SC-CSJ solicitó informes a la Asamblea Legislativa⁷⁶, al Poder Ejecutivo⁷⁷ y al Fiscal General de la República⁷⁸ (en adelante, “FGR” en referencia indistinta al Fiscal como titular y a la Fiscalía como institución). Ante dicha solicitud, las referidas autoridades coincidieron en señalar, entre otras cosas, que el Código Penal de 1998 descartó incluir las reglas del aborto terapéutico, ético y eugenésico no punibles, en tanto se consideró suficiente incluir las excluyentes de responsabilidad contenidas en el artículo 27 del mismo⁷⁹.

El 20 de noviembre de 2007 –más de nueve años después de interpuesta la demanda–, la SC-CSJ emitió su decisión y declaró que el Código Penal de 1998 no adolece de inconstitucionalidad por omisión, en tanto la regulación del conflicto en los casos de aborto terapéutico, criminológico y eugenésico, se da a través de un sistema común de penalización, es decir, que es posible aplicar las excluyentes de responsabilidad establecidas en el artículo 27 del Código Penal⁸⁰.

La SC-CSJ también concluyó que el actual Código Penal salvadoreño no violaba la supremacía constitucional receptada en el artículo 246 de la Constitución -que establece que “los principios, derechos y obligaciones establecidos por esta Constitución no pueden ser alterados por las leyes que regulen su ejercicio”- dado que “[d]ecir que se viola la supremacía constitucional porque no se ha cumplido un mandato derivado de dicha supremacía es una argumentación circular, en la que se da por sentado lo que debe ser objeto de demostración y ya que no es un motivo autónomo, debe sobreseerse en el proceso, respecto de la violación al art. 246 Cn”⁸¹.

⁷⁶ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, apartado I.2 (página 16, no numerada). Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁷⁷ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, apartado I.3.C (página 19, no numerada). Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁷⁸ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, apartado I.4 (página 22, no numerada). Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁷⁹ Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, pág. 29 y 30. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁸⁰ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, apartado V.2.B (página 39, no numerada). Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 9 de febrero de 2022]. Ver también Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, pág. 30. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁸¹ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, (página 35, no numerada) Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 9 de febrero de 2022].

Finalmente, la SC-CSJ sobreseyó el argumento de que la regulación genérica del artículo 27 del Código Penal generaba violaciones a los derechos a la igualdad y a la seguridad jurídica de la mujer embarazada⁸² en tanto consideró que los demandantes “se limitan a afirmar que el conflicto entre los derechos de la mujer y el nasciturus tiene un contenido psicológico y emocional especialmente aflictivo, que no concurre en los demás casos regulados por las causas generales de exclusión de responsabilidad penal”⁸³ sin demostrar “la relevancia jurídica de las distinciones o similitudes alegadas, sobre todo con relación a la finalidad y la perspectiva de comparación, para concluir que la diferenciación es arbitraria o, como en este caso, que la equiparación legislativa carece de fundamento objetivo y razonable”⁸⁴.

Además, en su sentencia, la SC-CSJ consideró que a partir de la reforma constitucional del artículo primero,

ya no cabe duda que el derecho a la vida del *nasciturus* es un elemento de la ponderación que debe realizarse, que la mujer no puede alegar un “derecho al propio cuerpo o al propio vientre”, ni un “derecho a la interrupción del embarazo” que pueda anular el derecho a la vida del *nasciturus*; y así debe interpretarse la reforma constitucional. Pero –y es imprescindible hacer esta aclaración–, ello tampoco implica que el derecho a la vida del *nasciturus*, reconocido por la reforma al art. 1 Cn., sea un derecho que en todos los supuestos deba necesariamente prevalecer sobre los otros derechos⁸⁵.

Ahora bien, a pesar de que la SC-CSJ concluyó que la regulación del conflicto en los casos de aborto terapéutico, ético y eugenésico se da a través de un sistema común de penalización, en su apartado final también admitió que la regulación de dicho artículo resulta incompleta, en tanto opera únicamente

frente a una conducta consumada, de manera que de forma preventiva la posible controversia no podría ser objeto de análisis y de decisión por un juez u otro ente del Estado, a efecto de autorizar o no la procedencia de la indicación del aborto. Es decir que, parcialmente existe una omisión por parte del legislador *en regular que, con carácter previo y no como resultado de un proceso penal, pueda ser resuelta la controversia de los derechos de la madre con los del nasciturus*.

Para dar total cumplimiento al mencionado mandato constitucional, el legislador debería emitir la normativa jurídica correspondiente en la cual legisle sobre las

⁸² Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, (página 40, no numerada) Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 9 de febrero de 2022].

⁸³ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, (página 40, no numerada) Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 9 de febrero de 2022].

⁸⁴ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, (página 40, no numerada) Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 9 de febrero de 2022].

⁸⁵ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, apartado IV.1.C (página 32, no numerada) y apartado V.1 (página 36, no numerada). Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 9 de febrero de 2022].

circunstancias que extra proceso penal deben concurrir en las indicaciones del aborto⁸⁶ (énfasis en el original).

Finalmente, la propia SC-CSJ destacó en su sentencia que “[u]tilizar únicamente como vía de solución el proceso penal es otra irresponsabilidad de un Estado que sólo atiende los efectos de los problemas sociales y no sus causas”⁸⁷.

ii. Proceso de inconstitucionalidad 67-10

En septiembre de 2010, integrantes de la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico de El Salvador, interpusieron una demanda de inconstitucionalidad del artículo 133 del Código Penal⁸⁸. En esta ocasión, se argumentó el exceso en la restricción o limitación de los derechos a la libertad, vida, privacidad y de la prohibición de infligir tratos crueles inhumanos o degradantes a la mujer gestante, con o sin su consentimiento⁸⁹.

Dicho recurso fue resuelto por la SC-CSJ mediante decisión de 13 de abril de 2011, en la que declaró las pretensiones improcedentes, considerando que los argumentos formulados ya habían sido resueltos la resolución de noviembre de 2007⁹⁰.

c. Propuestas legislativas presentadas para solicitar la reforma del Código Penal

El 11 de octubre de 2016, la entonces Presidenta de la Asamblea Legislativa, Lorena Peña, presentó una propuesta de reforma al artículo 133 del Código Penal, para incluir las cuatro causales de despenalización del aborto⁹¹. Dicha propuesta fue conocida por

⁸⁶ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, apartado VI (página 42, no numerada) Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBodega/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 9 de febrero de 2022]. Ver también Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, pág. 32. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁸⁷ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, apartado VI (página 42, no numerada) Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBodega/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 9 de febrero de 2022]. Ver también Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, pág. 32. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁸⁸ Feusier, Oswaldo Ernest. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, pág. 32 y 33. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

⁸⁹ **Anexo 13.** Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 67-10. Sentencia de 13 de abril de 2011, pág. 2.

⁹⁰ **Anexo 13.** Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 67-10. Sentencia de 13 de abril de 2011, pág. 7.

⁹¹ Anexo 9 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018. Documento visible a fojas 9777 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

la Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales de la Asamblea Legislativa, la cual recibió opiniones de múltiples instituciones públicas y privadas⁹².

Al respecto, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) se dirigió al Presidente de la Asamblea Legislativa saludando y apoyando la mencionada propuesta de reforma, en tanto “sería un avance significativo en las obligaciones internacionales del Estado en relación a garantizar el pleno goce de los derechos a la vida, a la salud y a la integridad física y psíquica de todas las mujeres, así como garantizar sus derechos sexuales y reproductivos”⁹³.

El 17 de agosto de 2017, el Diputado Johnny Wrigth Sol, a la fecha integrante de ARENA, presentó una segunda propuesta de reforma para despenalizar el aborto únicamente respecto de dos de las cuatro causales, a saber: cuando sea la única forma de salvar la vida o preservar la salud de la mujer gestante, y cuando el embarazo sea producto de violación sexual o estupro, en el caso de niñas o adolescentes⁹⁴.

Sin embargo, el 19 de mayo de 2021, la Asamblea Legislativa archivó las dos propuestas de despenalización del aborto presentadas en 2016 y 2017⁹⁵. De acuerdo con la información pública disponible, las y los integrantes de la Asamblea Legislativa

⁹² Escrito de observaciones al fondo de fecha 19 de febrero de 2018, pág. 6 y ss. Documento visible a fojas 7510 y ss. (ver pág. 7515) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹³ MESECVI. Carta dirigida al Señor Guillermo Gallegos Navarrete Presidente de la Asamblea Legislativa República de El Salvador. 21 de diciembre de 2016. Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/CEVI-LetterElSalvador-ES-Dec2016.pdf> [último acceso 11 de febrero de 2022].

⁹⁴ El Faro. “Alianza entre diputados de derecha y el FMLN apunta hacia la despenalización del aborto”. 17 de agosto de 2017. Disponible en: https://elfaro.net/es/201708/el_salvador/20764/Alianza-entre-diputados-de-derecha-y-el-FMLN-apunta-hacia-la-despenalizacion-del-aborto.htm [último acceso 9 de febrero de 2022]. Anexo 6 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018. Iniciativa de Ley presentada por el diputado Johnny Wright Sol el 17 de agosto de 2017. Documento visible a fojas 7768 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁵ Twitter. Revista Gato Encerrado. #Género| Este día, con mayoría de votos, la Comisión de Legislación decidió enviar al archivo todos sus expedientes, incluidas las propuestas de despenalización del aborto por cuatro causales. 19 de mayo de 2021. Disponible en: <https://twitter.com/GatoEncerradoSV/status/1395076274469621770> [último acceso 9 de febrero de 2022]. Twitter. La Brújula. #LoÚltimo| Archivan 216 iniciativas legislativas, entre ellas la propuesta de despenalización del aborto en 4 causales apoyada por organizaciones feministas y la Ley de protección a periodistas. 19 de mayo de 2021. Disponible en: https://twitter.com/labrujula_rev/status/1395068180469633031 [último acceso 9 de febrero de 2022]. Twitter. La Brújula. #Actualidad| Feministas denuncian el actuar de @AsambleaSV y exigen explicar motivos de archivar propuesta de despenalización del aborto en 4 causales puesto que en el país se “criminaliza a las mujeres y se imponen embarazos a las niñas”. 20 de mayo de 2021. Disponible en: https://twitter.com/labrujula_rev/status/1395440774221860865 [último acceso 9 de febrero de 2022].

YouTube. TeleSur. El Salvador: Asamblea Legislativa archivó propuesta de despenalización del aborto. 19 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=DbbgabL1XPo> [último acceso 9 de febrero de 2022]. Twitter. Albahaca. Diputados de Nuevas Ideas de la #ComisiónLegislación envían a archivo 216 expedientes, entre ellos la propuesta de despenalización del aborto en cuatro causales. 19 de mayo de 2021. Disponible en: https://twitter.com/alharaca_sv/status/1395088576203956225 [último acceso 9 de febrero de 2022]. El País. El Parlamento de El Salvador archiva una propuesta para despenalizar el aborto. 19 de mayo de 2021. Disponible en: <https://elpais.com/internacional/2021-05-19/el-parlamento-de-el-salvador-archiva-una-propuesta-para-despenalizar-el-aborto.html> [último acceso 9 de febrero de 2022].

archivaron ambas propuestas “sin estudio, sin dialogo”⁹⁶. La diputada por el partido oficialista Nuevas Ideas Evelyn Merlos manifestó que la decisión final de enviar a archivo los pliegos obedeció a que “no se adaptan a la realidad actual del país”⁹⁷. Ello a pesar de que las consecuencias de la prohibición absoluta del aborto en las mujeres salvadoreñas han sido ampliamente documentadas por organismos internacionales de protección de derechos humanos de alcance regional y universal, tal y como es de conocimiento de la Honorable Corte⁹⁸.

Asimismo, el 16 de septiembre de 2021, se conoció a través de los medios de comunicación que el Vicepresidente El Salvador, Félix Ulloa, entregó al Presidente Nayib Bukele una propuesta para reformar la Constitución del país⁹⁹. Al día siguiente, Bukele se pronunció en el siguiente sentido

He decidido, para que no quede ninguna duda, no proponer ningún tipo de reforma a ningún artículo que tenga que ver con el derecho a la vida (desde el momento de la concepción), con el matrimonio (manteniendo únicamente el diseño original, un hombre y una mujer), o con la eutanasia¹⁰⁰.

Así, retiró la parte de la propuesta de reforma constitucional que buscaba reconocer “el derecho a la vida tanto del no nacido como de la gestante”¹⁰¹.

Por otro lado, el 28 de septiembre de 2021, organizaciones defensoras de derechos humanos presentaron ante la Asamblea Legislativa de El Salvador una nueva propuesta con el objetivo de que se adicione un nuevo inciso al artículo 133 del Código Penal salvadoreño en los siguientes términos

Art. 133-A. No es punible:

⁹⁶ Twitter. La Brújula. #Actualidad| Feministas denuncian el actuar de @AsambleaSV y exigen explicar motivos de archivar propuesta de despenalización del aborto en 4 causales puesto que en el país se “criminaliza a las mujeres y se imponen embarazos a las niñas”. 20 de mayo de 2021. Disponible en: https://twitter.com/labrujula_rev/status/1395440774221860865 [último acceso 9 de febrero de 2022]. Noticias EFE. Una comisión del Congreso salvadoreño archiva un proyecto para despenalizar el aborto. 20 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/una-comision-del-congreso-salvadoreno-archiva-un-proyecto-para-despenalizar-el-aborto/20000013-4540822> [último acceso 9 de febrero de 2022].

⁹⁷ TeleSur. Diputados salvadoreños archivan proyecto sobre despenalización del aborto. 19 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.telesurtv.net/news/salvador-pospone-proyecto-despenalizacion-aborto-20210519-0038.html> [último acceso 9 de febrero de 2022].

Contrapunto. Nueva Asamblea Archiva Iniciativa de Aborto más 205 Expedientes. 230 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.contrapunto.com.sv/nueva-asamblea-archiva-iniciativa-de-aborto-mas-205-expedientes/> [último acceso 9 de febrero de 2022].

⁹⁸ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 42.

⁹⁹ Ámbito. El Salvador: el gobierno presenta una polémica reforma constitucional. 16 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.ambito.com/mundo/el-salvador/el-gobierno-presenta-una-polemica-reforma-constitucional-n5281355> [último acceso 9 de febrero de 2022].

¹⁰⁰ France. Bukele cierra la puerta a aborto y matrimonio igualitario en reforma constitucional. 17 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210917-bukele-cierra-la-puerta-a-aborto-y-matrimonio-igualitario-en-reforma-constitucional> [último acceso 9 de febrero de 2022].

¹⁰¹ France. Bukele cierra la puerta a aborto y matrimonio igualitario en reforma constitucional. 17 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210917-bukele-cierra-la-puerta-a-aborto-y-matrimonio-igualitario-en-reforma-constitucional> [último acceso 9 de febrero de 2022].

1. El aborto realizado con el propósito de salvar la vida y preservar la salud de la mujer o persona gestante, con su consentimiento.
2. El aborto realizado, con consentimiento de la mujer o persona gestante, cuando exista una malformación fetal que haga inviable la vida extrauterina.
3. El aborto realizado, cuando el embarazo fue producto de hechos criminales de violencia sexual como la violación agravada en niñas (artículo 18 de la LEPINA y artículo 159 y 162 del Código Penal) y adolescentes por el delito de estupro (de acuerdo a lo definido en los artículos 163 y 164 del Código Penal) y violación en mujeres adultas o personas gestantes (artículo 158 del Código Penal)¹⁰².

El 18 de octubre del mismo año, la Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales de la Asamblea Legislativa de El Salvador emitió un dictamen desfavorable a la iniciativa que buscaba reformar el Artículo 133 del Código Penal¹⁰³. Durante la sesión, no se realizó un debate profundo sobre la iniciativa que contemplara, por ejemplo, situaciones como la que atravesó Beatriz cuyo embarazo puso en riesgo su salud, su vida y su integridad personal.

Por el contrario, los diputados señalaron que “los derechos de la madre no pueden priorizar por sobre los del *naciturus* (...) existe un impedimento absoluto para autorizar la práctica de un aborto por contrariar la protección que se otorga a la persona humana”¹⁰⁴. Además, ese mismo día, integrantes de la mencionada Comisión declararon públicamente que jamás estarían en favor del aborto¹⁰⁵.

2. *Impacto de la penalización absoluta del aborto en El Salvador*

A continuación, nos referiremos, en primer lugar, al impacto de la prohibición absoluta del aborto en la salud y vida de niñas, adolescentes y mujeres. Seguidamente, abordaremos el uso y abuso del sistema penal en contra de las mujeres como consecuencia de la actual legislación salvadoreña. Por último expondremos el impacto de la penalización del aborto en las políticas de salud y en las y los profesionales de la salud.

¹⁰² Anexo 02 al escrito de las representantes de fecha 01 de noviembre de 2021. Propuesta de Reforma “Beatriz” - Adición al art. 133 del Código Penal - Salud y vida de niñas, mujeres y personas gestantes. 28 de septiembre de 2021. Documento visible a fojas 8035 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹⁰³ Twitter. Asamblea Legislativa sv @AsambleaSV #ComisiónLegislación | Los diputados emiten dictamen desfavorable a la iniciativa que buscaba reformar el Artículo 133 del Código Penal. 18 de octubre de 2021. Disponible en: <https://twitter.com/AsambleaSV/status/1450214704069193728> [último acceso 9 de febrero de 2022]. YouTube. #EnVivo | Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales. 18 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=teLgDWxbOVU> [último acceso 9 de febrero de 2022].

¹⁰⁴ YouTube. #EnVivo | Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales. 18 de octubre de 2021. Minuto 09:50 y siguientes. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=teLgDWxbOVU> [último acceso 9 de febrero de 2022].

¹⁰⁵ Twitter. Rebeca Santos vs @RebecaSantosNI Siempre estaré a favor de la vida. Hemos enviado al archivo una iniciativa tendiente a despenalizar el aborto. ¡Jamás estaré en favor del aborto! #ComisiónLegislación. 18 de octubre de 2021. Disponible en: <https://twitter.com/RebecaSantosNI/status/1450206273358737412> [último acceso 9 de febrero de 2022].

a. Impacto en la salud y vida de niñas, adolescentes y mujeres

La prohibición absoluta del aborto es un obstáculo para el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva seguros, de calidad, respetuosos, costeables y sensibles al tiempo para las niñas, adolescentes y mujeres embarazadas y representa riesgos a su bienestar físico y mental, particularmente, para aquellas que viven en situación de pobreza y/o en zonas rurales.

La atención integral del aborto incluye el suministro de información, la gestión del aborto (incluido el aborto provocado), y la atención relacionada con la pérdida del embarazo o el aborto espontáneo y la atención posterior al aborto y es reconocida a nivel global como parte de los servicios de salud sexual y reproductiva esenciales y necesarios para que las personas gocen del estándar más alto de salud posible¹⁰⁶.

El aborto puede ser ofertado por los Estados de forma segura si se brinda conforme a las Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por personal capacitado y si se establecen las condiciones necesarias para que las personas auto gestionen su aborto durante las primeras etapas del embarazo¹⁰⁷.

En el caso específico del aborto por riesgo a la salud, vida o integridad personal, este servicio de salud tiene la finalidad terapéutica de restaurar y proteger la salud de la persona embarazada, evitando que afronte riesgos mayores o padezca secuelas, ante la probabilidad de que un padecimiento físico o mental pueda empeorar con la continuación del embarazo o complicar el desarrollo del embarazo. Dado que dicha probabilidad puede presentarse durante cualquier embarazo, se trata entonces de un servicio de atención médica esencial que permite a las personas embarazadas optar por un tratamiento que resguarde su salud, vida e integridad.

Dada la relevancia del aborto en la salud reproductiva de las mujeres, la evidencia muestra que es un servicio de salud sexual y reproductiva al que las personas embarazadas recurren independientemente del marco jurídico del contexto en el que viven. Los países con leyes más restrictivas en el mundo no registran menores tasas de aborto sino proporciones más altas de abortos inseguros que aquellos países con leyes menos restrictivas¹⁰⁸.

Por ello, la prohibición absoluta del aborto propicia la realización de abortos en condiciones inseguras e inclusive el suicidio, aún en aquellos casos en los que el

¹⁰⁶ OMS. Directrices para la atención del aborto. 2022. Disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/> [último acceso 6 de abril de 2022]. Ver también **Anexo 14**. OMS. Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁰⁷ OMS. Directrices para la atención del aborto. 2022. Disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/> [último acceso 6 de abril de 2022]. Ver también **Anexo 14**. OMS. Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁰⁸ Bearak J et al., Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019, *Lancet Global Health*, 2020, 8(9), Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6) [último acceso 16 de abril de 2022].

aborto es necesario para proteger la salud y vida de la mujer embarazada, con el consecuente aumento en las causas y cifras de morbi-mortalidad materna¹⁰⁹.

El aborto inseguro ha sido reconocido como un problema de salud pública global al ser una de las principales causas de morbi-mortalidad materna que ocurre con mayor frecuencia en países en desarrollo. Entre el 4.7 y el 13.2% de las muertes maternas en el mundo son atribuidas al aborto inseguro¹¹⁰. Se estima que 3 de 4 abortos en Latinoamérica y el Caribe son inseguros¹¹¹.

Resultan particularmente preocupantes los casos de las niñas y adolescentes que no pueden acceder a servicios de aborto seguros y son forzadas a continuar con embarazos de alto riesgo de morbilidad y mortalidad maternas asociados a embarazos a temprana edad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), el embarazo representa un alto riesgo para su salud y vida de las niñas y adolescentes además de que contribuye a los ciclos intergeneracionales de enfermedad y pobreza¹¹². Las complicaciones durante el embarazo y parto son la principal causa de muerte en niñas de entre 15 y 19 años de edad en el mundo¹¹³. De estas muertes 99% son de mujeres en países de bajo y mediano desarrollo. Las niñas y adolescentes embarazadas de entre 10 a 19 años de edad enfrentan mayores riesgos de eclampsia, endometriosis puerperal e infecciones sistemáticas que las mujeres de entre 20 y 24 años¹¹⁴.

Al respecto, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas ha instado a los Estados a despenalizar el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a revisar su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto¹¹⁵.

De acuerdo con el Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos de El Salvador¹¹⁶ las mujeres de escasos recursos económicos han sido usualmente las

¹⁰⁹ Bearak J et al., Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019, *Lancet Global Health*, 2020, 8(9), Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6) [último acceso 16 de abril de 2022].

¹¹⁰ Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun; 2(6): e323-33. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext) [último acceso 16 de abril de 2022].

¹¹¹ Ganatra B, Gerdtts C, Rossier C, Johnson Jr B R, Tunçalp Ö, Assifi A et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*. 2017 Sep. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31794-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext) [último acceso 16 de abril de 2022].

¹¹² OMS, Adolescent Pregnancy, (31st January 2020). Disponible en <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> [último acceso 16 de abril de 2022].

¹¹³ OMS, Adolescent Pregnancy, (31st January 2020). Disponible en <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> [último acceso 16 de abril de 2022].

¹¹⁴ OMS, Adolescent Pregnancy, (31st January 2020). Disponible en <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> [último acceso 16 de abril de 2022].

¹¹⁵ Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas. Observación General No. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, CRC/C/GC/20*, 6 de diciembre de 2016, párr. 60.

¹¹⁶ El Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos de El Salvador es “un grupo de personas e instituciones preocupadas por falta de legislación que garantice integralmente el conocimiento, ejercicio

más afectadas por mortalidad o enfermedades que están a la base de la mortalidad materna derivadas o a consecuencia del embarazo¹¹⁷.

Al respecto, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha señalado que para entender la mortalidad y la morbilidad¹¹⁸ maternas como una cuestión de derechos humanos

es preciso reconocer que las muertes y lesiones graves de las mujeres durante el embarazo y el parto no son acontecimientos inevitables, sino que son consecuencia directa de que existan leyes y prácticas discriminatorias, de que no se establezcan y mantengan sistemas y servicios de salud eficaces, y de que no se rindan cuentas¹¹⁹.

Por tanto, indicó que “si examinan únicamente las tasas de mortalidad materna para evaluar los progresos de un país en la esfera de la salud materna, se ignora la importancia de la morbilidad materna”¹²⁰. El mismo informe destaca que la OMS ha señalado 121 afecciones que pueden calificarse de morbilidades maternas directas¹²¹ o indirectas¹²², entre ellas complicaciones obstétricas como la prolongación u

y atención con equidad de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para viabilizar el acceso pleno a Salud Sexual y Reproductiva y el desarrollo de la población salvadoreña”. Para más información, ver <https://observadsdr.org/quienes-somos/> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹¹⁷ Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos de El Salvador. Incrementa mortalidad materna en El Salvador, al cierre de 2020, pág. 3. Disponible en: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2021/07/Mortalidad-materna-a-diciembre-2020.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹¹⁸ La morbilidad materna es un concepto general que ha sido definido por el Grupo de Trabajo sobre la Morbilidad Materna de la OMS como toda afección de la salud atribuida al embarazo y el parto o agravada por estos que afecta negativamente al bienestar de la mujer. Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Buenas prácticas y retos para lograr el respeto, la protección y la efectividad de todos los derechos humanos en la eliminación de la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad*. A/HRC/45/19. 13 de julio de 2020, párr. 37. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/179/35/PDF/G2017935.pdf?OpenElement>

¹¹⁹ Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Buenas prácticas y retos para lograr el respeto, la protección y la efectividad de todos los derechos humanos en la eliminación de la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad*. A/HRC/45/19. 13 de julio de 2020, párr. 36. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/179/35/PDF/G2017935.pdf?OpenElement>

¹²⁰ Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Buenas prácticas y retos para lograr el respeto, la protección y la efectividad de todos los derechos humanos en la eliminación de la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad*. A/HRC/45/19. 13 de julio de 2020, párr. 41. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/179/35/PDF/G2017935.pdf?OpenElement>

¹²¹ Las defunciones maternas directas “son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas”. Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima Revisión Volumen 2 Manual de instrucciones, pág. 146. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume2.pdf>

¹²² Las defunciones obstétricas indirectas “son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo”. Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas

obstrucción del parto, complicaciones de un aborto peligroso, hemorragias obstétricas y enfermedades hipertensivas¹²³.

Al respecto, al referirse a la mortalidad materna en el país, el Estado salvadoreño admitió en su Tercer Informe de avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que

una proporción considerable de las muertes son prevenibles. Amerita, por tanto, orientar los esfuerzos y la inversión a mejorar la capacidad instalada de los servicios de maternidad, la provisión de sangre segura en forma oportuna, así como la supervisión para el mejoramiento continuo de las competencias técnicas del personal de salud¹²⁴.

En la misma línea, el Instituto Nacional de Salud de El Salvador indicó el 97.14% de las muertes maternas son prevenibles¹²⁵. Asimismo, “el 54.30% [de las muertes maternas] son directas y el 45.70 [%] son indirectas, de las directas el 73.68% son debidas a hemorragias, sepsis y trastornos hipertensivos”¹²⁶; mientras que “un porcentaje importante son indirectas relacionadas con enfermedades crónicas”¹²⁷.

En 2008, la tasa de mortalidad materna en El Salvador era de 110 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos, de acuerdo con cifras publicadas por la OMS¹²⁸. Según datos del Ministerio de Salud, las principales causas de mortalidad materna hospitalaria de ese año fueron complicaciones del trabajo de parto y del parto (29.41%); edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio (29.41%); intoxicación por órgano fosforado (8.82%)¹²⁹; infección puerperal (2.94%) y aborto séptico (2.94%)¹³⁰.

Relacionados con la Salud Décima Revisión Volumen 2 Manual de instrucciones, pág. 146. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume2.pdf>

¹²³ Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Buenas prácticas y retos para lograr el respeto, la protección y la efectividad de todos los derechos humanos en la eliminación de la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad*. A/HRC/45/19. 13 de julio de 2020. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/179/35/PDF/G2017935.pdf?OpenElement>

¹²⁴ El Salvador. Tercer Informe de Avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 24 de marzo de 2014, págs. 61 (63 del documento electrónico). Disponible en: https://www.sv.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/odms/UNDP_SV_Tercer-informe-ODM-SPANISH-2014.pdf [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹²⁵ Instituto Nacional de Salud. Biblioteca Virtual en Salud. El Salvador. Disponible en: <https://elsalvador.bvsalud.org/vitrinas/salud-materna/> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹²⁶ Instituto Nacional de Salud. Biblioteca Virtual en Salud. El Salvador. Disponible en: <https://elsalvador.bvsalud.org/vitrinas/salud-materna/> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹²⁷ Instituto Nacional de Salud. Biblioteca Virtual en Salud. El Salvador. Disponible en: <https://elsalvador.bvsalud.org/vitrinas/salud-materna/> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹²⁸ OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2011, pág. 26. Disponible en: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2011_Full.pdf?ua=1 [último acceso 28 de marzo de 2022]. De acuerdo con la OMS, para la elaboración de las estadísticas contenidas en el informe “se ha recopilado a partir de publicaciones y bases de datos creadas y mantenidas por los programas técnicos y las oficinas regionales de la OMS”, pág. 8.

¹²⁹ Estas muertes corresponden suicidios de mujeres embarazadas por intoxicación debido a la ingesta de sustancias fosforadas.

¹³⁰ Centro de Derechos Reproductivos. Perseguidas, excluidas, encarceladas. El impacto de la criminalización absoluta del aborto en El Salvador. 2013, pág. 22. Disponible en: https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/519/crr_ElSalvadorReport_2013_sp.pdf?sequence=5&isAllowed=y [último acceso 28 de marzo de 2022].

Sobre este punto, una investigación realizada por Amnistía Internacional acerca del impacto de la prohibición del aborto en El Salvador indicó que

entre 2008 y 2012, el gobierno salvadoreño informó de una media de 50,8 muertes de mujeres relacionadas con el embarazo por cada 100.000 nacimientos vivos. Periódicamente, UNICEF, la OMS, el UNFPA y el Banco Mundial evalúan los datos que facilitan los gobiernos nacionales y hacen ajustes para tener en cuenta el déficit de informes y la clasificación errónea de las muertes maternas. La cifra ajustada para El Salvador —80,1 muertes de mujeres relacionadas con el embarazo— es significativamente mayor que la cifra media facilitada por las autoridades nacionales. Además, la tasa de mortalidad materna de El Salvador es superior a la media regional de Latinoamérica y el Caribe¹³¹.

Ese mismo año, el Comité CEDAW instó a El Salvador “a facilitar un diálogo nacional sobre el derecho de las mujeres a la salud reproductiva, incluyendo las consecuencias de las leyes restrictivas del aborto”¹³².

En 2009, el Comité contra la Tortura de Naciones Unidas manifestó su preocupación en cuanto a que el Código Penal vigente “penaliza y sanciona con prisión entre seis meses a 12 años, todas las formas de acceso a interrupciones voluntarias del embarazo, incluso en casos de violación o incesto, lo cual ha resultado en graves daños, incluso muertes de mujeres”¹³³.

Además, en febrero de 2010, en sus observaciones finales respecto de los informes periódicos tercero y cuarto de El Salvador, el Comité sobre los Derechos del Niño, reiteró

la inquietud que expresó anteriormente, cuando examinó el segundo informe periódico del Estado parte, por el elevado número de embarazos de adolescentes y por la falta de resultados de las medidas preventivas adoptadas por el Estado parte a ese respecto. Preocupa también al Comité que en la legislación penal vigente se criminalice el aborto en todas las circunstancias y que esa prohibición absoluta pueda llevar a las jóvenes a recurrir a métodos de aborto peligrosos y clandestinos, a veces con consecuencias fatales¹³⁴.

¹³¹ **Anexo 15.** Amnistía Internacional. Al borde de la muerte violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014, pág. 20 (22 del archivo electrónico). También disponible en: <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/06/amr290032014es.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹³² ONU. Comité CEDAW. *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: El Salvador*. ONU Doc. CEDAW/C/SLV/CO/7. 7 de noviembre de 2008, párr. 36. Disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/SLV/CO/7> [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹³³ ONU. Comité contra la Tortura. *Observaciones finales del Comité contra la Tortura: El Salvador*. ONU Doc. CAT/C/SLV/CO/2. 9 de diciembre de 2009, párr. 23. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/C/SLV/CO/2&Lang=En [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹³⁴ Comité sobre los Derechos del Niño. *Observaciones finales: El Salvador*. CRC/C/SLV/CO/3-4. 17 de febrero de 2010, párr. 60. Disponible en http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/SLV/CO/3-4&Lang=Sp [último acceso 11 de febrero de 2022].

En atención a ello, el referido Comité recomendó al Estado salvadoreño que, entre otras cosas, “[c]onsidere la revisión de las disposiciones del Código Penal que criminalizan la terminación del embarazo en todas las circunstancias”¹³⁵.

Posteriormente, el Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna (SVMM), indicó que en el año 2012 el 45 % de las muertes maternas fue por causas directas, principalmente debidas a hemorragias (posparto y embarazos ectópicos), infecciones y trastornos hipertensivos del embarazo¹³⁶. Al respecto, el Estado salvadoreño indicó en su Tercer Informe de Avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que

[l]as muertes maternas por causas indirectas representaron el 55 %, en particular como consecuencia de envenenamiento autoinfligido especialmente en adolescentes, y por enfermedades crónicas no transmisibles (entre ellas cáncer, cardiopatía, diabetes y otras) y el sida. Las causas indirectas de muerte materna asociadas a enfermedades crónicas y otros riesgos reproductivos muestran la necesidad de fortalecer la atención preconcepcional, la planificación familiar y la atención prenatal de calidad¹³⁷.

En junio de 2014, al examinar los informes periódicos combinados tercero, cuarto y quinto de El Salvador, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) manifestó

su preocupación sobre la persistencia de la total prohibición del aborto, que afecta particularmente a mujeres pobres y con un nivel menor de educación, sin consideración alguna a situaciones excepcionales, lo que ha generado graves casos de sufrimiento e injusticia (E/C.12/SLV/CO/2, párrs. 25 y 44). Al Comité le preocupan sobremanera los casos de mujeres que han acudido al sistema de salud en situación de grave riesgo para su salud y han sido denunciadas por sospecha de haber cometido aborto. En ciertos casos les han sido impuestas sanciones penales desproporcionadas sin que se cumpliera el debido proceso. Asimismo, le preocupa el elevado número de abortos inseguros e ilegales, lo cual tiene graves consecuencias para la salud y sigue siendo una de las principales causas de la mortalidad materna (art. 12).

El Comité insta al Estado parte a que revise su legislación respecto a la total prohibición del aborto para hacerla compatible con otros derechos fundamentales como el de la salud y la vida de la mujer, así como con su dignidad. El Comité insta al Estado a que proporcione atención de calidad para el tratamiento de las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo en lugar de priorizar su persecución penal¹³⁸.

¹³⁵ Comité sobre los Derechos del Niño. *Observaciones finales: El Salvador*. CRC/C/SLV/CO/3-4. 17 de febrero de 2010, párr. 61. Disponible en http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/SLV/CO/3-4&Lang=Sp [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹³⁶ El Salvador. Tercer Informe de Avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 24 de marzo de 2014, págs. 62-63. Disponible en: https://www.sv.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/odms/UNDP_SV_Tercer-informe-ODM-SPANISH-2014.pdf [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹³⁷ El Salvador. Tercer Informe de Avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 24 de marzo de 2014, págs. 62-63. Disponible en: https://www.sv.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/odms/UNDP_SV_Tercer-informe-ODM-SPANISH-2014.pdf [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹³⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador*. E/C.12/SLV/CO/3-5. 19 de junio de

En este contexto, en 2015, el Estado salvadoreño señaló ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en adelante “Comité CEDAW”) que “[f]rente a la decisión legislativa impulsada en 1997 sobre la prohibición absoluta del aborto, El Salvador reconoce las limitaciones que esta situación genera para el pleno goce y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres salvadoreñas”¹³⁹.

Por su parte, la CIDH se ha referido al tema en varias ocasiones¹⁴⁰. En este sentido, ha señalado que

[c]on respecto a este muy alarmante asunto de derechos humanos, la Comisión reitera la obligación de los Estados de emprender una revisión detallada de todas las leyes, normas prácticas y políticas públicas cuya redacción o implementación práctica pueda tener repercusiones discriminatorias en el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva; su deber de eliminar todos los obstáculos de jure y de facto que impiden el acceso de las mujeres a los servicios de salud materna que requieren, como su penalización; y tomar en cuenta que las leyes restrictivas tienden a tener un efecto especial en las niñas y mujeres afectadas por la pobreza, que tienen bajos niveles de educación y viven en zonas rurales. La Comisión también hace énfasis también (sic.) en la importancia de reconocer el aborto terapéutico como un servicio de salud especializado que las mujeres requieren y cuyo propósito es salvar la vida de la madre cuando está en peligro debido a un embarazo¹⁴¹.

En 2016 la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia, dependiente del MINSAL¹⁴², indicó que la razón de mortalidad materna¹⁴³ correspondiente a ese año era de 27.4 y que, dentro de las principales causas de muerte eran trastorno

2014, párr. 22. Disponible en http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/SLV/CO/3-5&Lang=Sp [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹³⁹ CEDAW. Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 18 de la Convención, Octavo y noveno informes periódicos que los Estados partes debían presentar en 2014 – El Salvador. CEDAW/C/SLV/8-9. 11 de junio de 2015, párr. 121. Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fSLV%2f8-9&Lang=en [último acceso 10 de febrero de 2022].

¹⁴⁰ CIDH. Anexo al Comunicado de Prensa 28/11 sobre el 141o Período de Sesiones de la CIDH (Situación de los derechos de las mujeres). 1 de abril de 2011. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2011/028A.asp> [último acceso 11 de febrero de 2022]. Ver también, CIDH. Anexo al Comunicado de Prensa emitido al culminar el 147 Período de Sesiones (Situación de las mujeres). 5 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2013/023A.asp> [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹⁴¹ CIDH. Anexo al Comunicado de Prensa emitido al culminar el 147 Período de Sesiones (Situación de las mujeres). 5 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2013/023A.asp> [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹⁴² Ministerio de Salud de El Salvador. Acuerdo Ministerial 207. San Salvador, 19 de enero de 2017. Disponible de: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/182984/download> [último acceso 14 de abril de 2022].

¹⁴³ Cantidad de defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

hipertensivo del embarazo (THE)¹⁴⁴, embolismo¹⁴⁵, embarazo ectópico¹⁴⁶, sepsis¹⁴⁷, cardiopatía¹⁴⁸, hemorragia obstétrica¹⁴⁹, aneurisma¹⁵⁰, urosepsis¹⁵¹, diabetes mellitus¹⁵², shock anafiláctico¹⁵³, lupus eritematosos sistémico¹⁵⁴, entre otros.

¹⁴⁴ Trastornos Hipertensivos del Embarazo (THE): Los Trastornos Hipertensivos del Embarazo (THE) se caracterizan por presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mm Hg o diastólica mayor o igual a 90 mm Hg. Trastornos hipertensivos del embarazo en la sala de labor y parto del Hospital Escuela. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2013/pdf/RFCMVol10-1-2013-5.pdf> [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹⁴⁵ El embolismo de líquido amniótico es un síndrome de alta mortalidad materna que ocurre durante la labor de parto o en el postparto inmediato, como causa de una reacción inflamatoria y/o inmune hacia detritos amnióticos en la circulación materna. El diagnóstico es clínico y consta de colapso cardiovascular agudo, hipoxemia y hemorragia asociada a coagulación intravascular diseminada. Revista Médica Sinergia. Embolismo de líquido amniótico. 3 de marzo de 2020. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/402/765> [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹⁴⁶ El embarazo ectópico es aquel que ocurre fuera de la cavidad uterina. Revista Médica Sinergia. Embarazo Ectópico. 1 de mayo de 2021. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/670#:~:text=El%20embarazo%20ect%C3%B3pico%20es%20aquel,tasa%20de%20mortalidad%20del%202.7%25> [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹⁴⁷ Emergencia médica que describe la respuesta inmunológica sistémica del cuerpo a un proceso infeccioso que puede conducir a la disfunción orgánica y la muerte. Journal of American Health. Conceptos actuales de sepsis y shock séptico. 20 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/38/77> [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹⁴⁸ La cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria hace referencia a las enfermedades producidas por la falta de aporte de sangre (y por tanto oxígeno y alimento) al corazón, en la mayoría de las ocasiones como consecuencia de la obstrucción del paso de sangre a través de las arterias coronarias. Redacción médica. Cardiopatía isquémica. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/cardiopatia-isquemica> [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹⁴⁹ La hemorragia postparto corresponde a uno de los principales problemas de salud pública al ser una de las principales causas de mortalidad y morbilidad obstétrica a nivel mundial. Se define como la pérdida de volumen sanguíneo mayor a 500 mL para parto vaginal y mayor a 1000 mL en parto por cesárea. Revista Médica Sinergia. Hemorragia postparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. 1 de junio de 2022. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512> [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹⁵⁰ Dilatación anómala en la pared circunferencial de un vaso sanguíneo o en la pared del corazón. Revista de Ciencias Forenses de Honduras. Aneurismas. Revisión Bibliográfica. 25 de noviembre de 2017. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCFH/pdf/2017/pdf/RCFH3-2-2017-7.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁵¹ La urosepsis incluye un espectro de infecciones genitales que se pueden presentar de manera diferente, dependiendo de la zona y la extensión de la infección (traducción de las representantes). National Center for Biotechnology Information. Urosepsis. February 9, 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482344/> [último acceso 11 de febrero de 2022].

¹⁵² También llamada diabetes insulino dependiente, es una enfermedad de etiología autoinmune, que produce alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos y lípidos. Se caracteriza por la destrucción autoinmune de células beta pancreáticas en individuos genéticamente predispuestos, alcanzando una deficiencia absoluta en la producción de insulina y el consecuente estado de hiperglicemia que progresa rápidamente a cetoacidosis y muerte si no es tratada con insulina. Revista médica Sinergia. Diabetes mellitus tipo I: retos para alcanzar un óptimo control glicémico. 15 de junio de 2020. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/452/992> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁵³ El shock anafiláctico se trata de una situación producida por una respuesta inmunitaria propia del organismo a causa de una reacción de hipersensibilidad alérgica a un compuesto, ya sea químico o físico. Es un estado que, de no ser controlado a tiempo lleva a la persona a la muerte. Revista Electrónica de Portales Médicos. Shock anafiláctico y actuación enfermera. 20 de enero de 2018. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-anafilactico-actuacion-enfermera/#:~:text=Shock%20anafil%C3%A1ctico%3A%20signos%20y%20s%C3%ADntomas,la%20persona%20a%20la%20muerte> [último acceso 28 de marzo de 2022].

Adicionalmente, señaló que el 77% de las muertes eran prevenibles y el 10% “potencialmente prevenibles”, sin indicar cuál sería la diferencia entre ambos conceptos¹⁵⁵. También indicó que en el 90 % de los casos de muerte materna hubo una demora en la atención médica, sin aportar mayores precisiones¹⁵⁶.

Ese mismo año, la PDDH en su informe forme especial sobre el estado de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador reconoció que

[l]a penalización absoluta del aborto vulnera el goce de[l] derecho a la salud de las mujeres] principalmente porque hay una contradicción entre los instrumentos internacionales de derechos humanos y la legislación nacional debido a la no aplicación por parte del Estado del control de la convencionalidad, especialmente por la prevalencia de los patrones sociales y culturales aun en aquellos casos en que el embarazo ha sido producto de una violación e incluso cuando existen mal formaciones en el feto que son incompatibles con la vida¹⁵⁷.

Igualmente indicó que “[e]sta reforma legislativa limita toda posibilidad de que las instituciones públicas provean servicios orientados a reducir el número de abortos inseguros”¹⁵⁸.

Durante 2017, las tres primeras causas en menores de 19 años que recibieron atención médica por morbilidad asociadas al embarazo en El Salvador fueron “las infecciones, trastornos hipertensivos y las morbilidades derivadas del aborto (incluyendo embarazo ectópico)”¹⁵⁹.

¹⁵⁴ La LES es una enfermedad autoinmunitaria en la que los órganos, tejidos y células se dañan por adherencia de diversos autoanticuerpos y complejos inmunitarios. G. Enríquez-Mejía. Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico, en “*Revista de Medicina e Investigación*”, Vol. 1, Núm. 1, Enero-Junio 2013, pp. 12 a 18. Disponible en: <http://rmi.diauaemex.com/pdf/2013/enero/1PORTADA.pdf#page=12> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁵⁵ Dra. Mirian González Coordinadora Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia. Mortalidad Materna, tendencias Actuales, sus determinantes y las Intervenciones Claves para su reducción. 2016, filmina 14. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Mortalidad%20Materna,%20tendencias%20Actuales,%20sus%20determinantes%20y%20las%20Intervenciones%20Dra.Miriam%20Gonz%C3%A1lez.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁵⁶ Dra. Mirian González Coordinadora Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia. Mortalidad Materna, tendencias Actuales, sus determinantes y las Intervenciones Claves para su reducción. 2016, filmina 13. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Mortalidad%20Materna,%20tendencias%20Actuales,%20sus%20determinantes%20y%20las%20Intervenciones%20Dra.Miriam%20Gonz%C3%A1lez.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁵⁷ **Anexo 16.** Procuraduría para la Defensa de Derechos Humanos. Informe especial sobre el estado de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador. Febrero 2016, Apartado página 3.2 Interrupción del embarazo, pág. 32 (30 del archivo electrónico).

¹⁵⁸ **Anexo 16.** Procuraduría para la Defensa de Derechos Humanos. Informe especial sobre el estado de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador. Febrero 2016, Apartado página 3.2 Interrupción del embarazo, pág. 31 (29 del archivo electrónico).

¹⁵⁹ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Mapa de embarazos en niñas y adolescentes – El Salvador 2017. Primera edición, abril de 2019, pág. 21. Disponible en: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Mapa%20EmbarazosSV_%202017.pdf [último acceso 28 de marzo de 2022].

En 2020, según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), se registraron 46 muertes maternas (incluyendo 4 niñas y adolescentes menores de 18 años), lo que significó un aumento del 70.36% en comparación del año 2019, cuando se reportaron 27 fallecimientos¹⁶⁰. Al respecto, el Hospital de la Mujer de El Salvador indicó que

[e]l riesgo de complicaciones del embarazo principalmente bajo estados de emergencia como ha sido en la pandemia por Coronavirus, ha sido mayor en las mujeres procedentes de áreas rurales por la determinación social de sus condiciones de vida, como el hacinamiento, la falta de servicios básicos, baja escolaridad, pobreza y las barreras geográficas, económicas y culturales¹⁶¹.

De hecho, el Hospital Nacional de la Mujer indicó que de las 24 muertes maternas ocurridas en sus instalaciones, 10 ocurrieron durante las primeras 48 horas, de las cuales 7 eran procedentes del área rural¹⁶² debido a “cuadros graves de eclampsia, hemorragia cerebral, embolismo, envenenamiento, otras neumonías y SARS COV”¹⁶³.

Al respecto, el MINSAL en su Informe de Evaluación del Plan Operativo 2020¹⁶⁴ destacó el incremento de la razón de mortalidad materna, pero no hace alusión a las condiciones detrás de ese fenómeno¹⁶⁵, sino que solo indicó que “[e]sto requiere un profundo análisis de las causas, principalmente de las relacionadas a aspectos socioeconómicos¹⁶⁶.

Los números de muertes maternas continuaron en alza durante 2021. De acuerdo con una investigación periodística, “la mayoría de estas se deben a causas prevenibles, como complicaciones obstétricas, hemorragias, padecimientos hipertensivos o

¹⁶⁰ Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos de El Salvador. Incrementa mortalidad materna en El Salvador, al cierre de 2020, pág. 1. Disponible en: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2021/07/Mortalidad-materna-a-diciembre-2020.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁶¹ Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Hospitales. Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”. Informe de Resultados de enero a diciembre 2020. San Salvador, enero de 2021, pág. 5. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-maternidad/documents/411136/download> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁶² Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Hospitales. Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”. Informe de Resultados de enero a diciembre 2020. San Salvador, enero de 2021, pág. 9. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-maternidad/documents/411136/download> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁶³ Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Hospitales. Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”. Informe de Resultados de enero a diciembre 2020. San Salvador, enero de 2021, pág. 9. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-maternidad/documents/411136/download> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁶⁴ MinSal. Informe de evaluación Plan Operativo Institucional 2020. San Salvador, enero de 2021, pág. 24. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/425509/download> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁶⁵ Focos. El Salvador perdió el rumbo en la lucha contra la mortalidad materna. 5 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://focostv.com/el-salvador-perdio-el-rumbo-en-la-lucha-contra-la-mortalidad-materna/> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁶⁶ Focos. El Salvador perdió el rumbo en la lucha contra la mortalidad materna. 5 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://focostv.com/el-salvador-perdio-el-rumbo-en-la-lucha-contra-la-mortalidad-materna/> [último acceso 28 de marzo de 2022].

complicaciones de un aborto riesgoso”¹⁶⁷. En efecto, el MINSAL indicó que de enero a julio de 2021, se registraron 22 casos de mortalidad materna, entre ellas una adolescente de 16 años que falleció a causa de la hemorragia consecutiva al aborto involuntario o a consecuencia de un embarazo ectópico¹⁶⁸. Asimismo, indicó que, en total, 4 mujeres (el 18%) fallecieron por embarazo ectópico o causas similares solo en el período de enero a julio 2021¹⁶⁹.

Al respecto, es importante destacar la gran dificultad que reviste la obtención de información en torno a las cifras de abortos inseguros y morbi-mortalidad materna en El Salvador. La propia Política Nacional de las Mujeres reconoce que este sub-registro de información obedece, en parte, a la penalización absoluta del aborto¹⁷⁰. Así, “la ilegalidad y el estigma que existe alrededor del aborto se ven reflejados en la falta de información confiable que existe a nivel nacional”¹⁷¹, de modo que “[l]as implicaciones de la falta de datos son significativas, ya que es difícil evaluar la medida en la que la penalización del aborto afecta la vida y la salud de las mujeres”¹⁷². En este sentido, Amnistía Internacional indicó que

[l]os datos sobre muertes relacionadas con el aborto y morbilidad materna en El Salvador son aún más difíciles de obtener debido a la penalización del aborto. Sin embargo, el Ministerio de Salud informó de que entre 2005 y 2008 se practicaron 19.290 abortos en el país, el 27,6% de ellos a niñas. Cifras anteriores indican que

¹⁶⁷ Ocote. El Salvador perdió el rumbo en la lucha contra la mortalidad materna. 3 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.agenciaocote.com/blog/2021/12/03/el-salvador-perdio-el-rumbo-en-la-lucha-contra-la-mortalidad-materna/> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁶⁸ Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos de El Salvador. Mortalidad materna a julio 2021, en El Salvador, pág. 1. Disponible en: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2021/10/Mortalidad-materna-a-julio-2021..pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁶⁹ Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos de El Salvador. Mortalidad materna a julio 2021, en El Salvador, pág. 1. Disponible en: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2021/10/Mortalidad-materna-a-julio-2021..pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁷⁰ El Salvador – Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. *Política Nacional de las Mujeres, Actualizada: medidas al 2014*, pág. 43 (44 del archivo online). Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/instituto-salvadoreno-para-el-desarrollo-de-la-mujer/documents/5992/download> [último acceso 10 de febrero de 2022]. Ver también: Herrera, Morena y Landa, Ana. “La penalización absoluta del aborto en El Salvador: del hospital a la cárcel. Investigación balance de cuatro experiencias mesoamericanas en torno a la despenalización/penalización del aborto, Informe de El Salvador”. Marzo de 2011, pág. 63. Disponible en: https://ia600901.us.archive.org/27/items/LaPenalizacionAbsolutadelAbortoDelHospitalalaCarcel/laPenalizacionAbsolutadelAborto_delHospitalalaCarcel.pdf [último acceso 10 de febrero de 2022].

¹⁷¹ Centro de Derechos Sexuales y Reproductivos. Comunicación dirigida a Alexandra Barrantes Especialista en Protección Social Departamento de Desarrollo Económico y Social de la SEDI Organización de los Estados Americanos (OEA). Ref. Informe de avance en la implementación del Derecho a la salud sexual y reproductiva (SSyR) en El Salvador para el Grupo de Trabajo de análisis sobre la implantación del Protocolo de San Salvador. 1 de septiembre de 2014, párr. 18. Disponible en: http://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/sc/el%20salvador_centro_de_derechos_reproductivos%20- cdr_derecho_la_salud.pdf [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁷² Centro de Derechos Sexuales y Reproductivos. Comunicación dirigida a Alexandra Barrantes Especialista en Protección Social Departamento de Desarrollo Económico y Social de la SEDI Organización de los Estados Americanos (OEA). Ref. Informe de avance en la implementación del Derecho a la salud sexual y reproductiva (SSyR) en El Salvador para el Grupo de Trabajo de análisis sobre la implantación del Protocolo de San Salvador. 1 de septiembre de 2014, párr. 18. Disponible en: http://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/sc/el%20salvador_centro_de_derechos_reproductivos%20- cdr_derecho_la_salud.pdf [último acceso 28 de marzo de 2022].

el 11% de los abortos desembocaron en la muerte de la embarazada; sin embargo, es probable que el porcentaje sea muy superior¹⁷³.

Por ejemplo, algunas muertes de mujeres embarazadas son clasificadas por las patologías que padecen. Tal es el caso de Claudia Veracruz Zúñiga, cuya muerte en el año 2017 fue revelada en una investigación del periódico digital El Faro¹⁷⁴. Los profesionales médicos que atendieron a Claudia recomendaron la interrupción del embarazo debido a que la mujer sufría de una cardiopatía grave, pero su tratamiento se enfocó en su problema cardíaco y no se le proporcionó el procedimiento de aborto. A pesar de ello, su muerte fue registrada en esta patología y no entre las muertes maternas¹⁷⁵. En otros casos como muertes por embarazo ectópico no interrumpido a tiempo se registra como causa de muerte hemorragia o paro cardíaco, pero no como muerte materna¹⁷⁶.

Por ello, las estadísticas oficiales que existen en torno a estos temas, tanto en la historia reciente como en la actualidad, no necesariamente son confiables¹⁷⁷. A pesar de este obstáculo, de la información disponible queda claro que la penalización absoluta del aborto en El Salvador impide la atención adecuada a niñas, adolescentes y mujeres, poniendo en grave riesgo su vida e integridad.

La falta de cifras oficiales y la penalización absoluta del aborto también encubre la violación de los derechos sexuales y reproductivos que enfrentan las sobrevivientes de violencia sexual en el país que quedan embarazadas a consecuencia de este delito. En estos casos, la negativa de acceso al aborto obliga a las niñas, adolescentes y mujeres a continuar con embarazos forzados o a recurrir a opciones clandestinas para interrumpir el embarazo, agravando las afectaciones al bienestar físico y mental que enfrentan a consecuencia de este tipo de violencia¹⁷⁸.

¹⁷³ **Anexo 15.** Amnistía Internacional. Al borde de la muerte violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014, pág. 21 (23 del archivo electrónico). También disponible en: <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/06/amr290032014es.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁷⁴ Nóchez, María Luz y Aguirre, Laura (El Faro). “El privilegio de abortar” – Introducción. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 10 de febrero de 2022].

¹⁷⁵ Nóchez, María Luz y Aguirre, Laura (El Faro). “El privilegio de abortar” – Introducción. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 10 de febrero de 2022].

¹⁷⁶ **Anexo 27.** Expediente de Hospital Nacional de la Mujer “Doctora María Isabel Rodríguez”, expedido el 27 de mayo de 2021 a la señora Claudia Patricia Perez de Alarcon mediante el oficio No. 013-397-2021.

¹⁷⁷ Amnistía Internacional. “Al borde de la muerte: violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador”. 25 de septiembre de 2014. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/AMR29/003/2014/es/>, págs. 20-21 [último acceso 10 de febrero de 2022]. Ver también: The Center for Reproductive Law and Policy. “Persecuted – Political Process. and Abortion Legislation in El Salvador: A Human Rights Analysis”. 2000. Disponible (en inglés) en: <https://www.reproductiverights.org/sites/default/files/documents/persecuted1.pdf> (Parte 1) [último acceso 10 de febrero de 2022]. y <https://www.reproductiverights.org/sites/default/files/documents/persecuted2.pdf> (Parte 2), págs. 25-26 (Parte 1) [último acceso 10 de febrero de 2022].

¹⁷⁸ Amnesty International, El Salvador: Rape survivor sentenced to 30 years in jail under extreme anti-abortion law, July 7th 2016. Disponible en <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2017/07/el-salvador-rape-survivor-sentenced-to-30-years-in-jail-under-extreme-anti-abortion-law/> [último acceso 18 de abril de 2022].; Thomson Reuters Foundation, 'No options' for El Salvador's pregnant girls raped in lockdown, August 31, 2020. Disponible en <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-el-salvador->

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha expresado su preocupación por los registros oficiales ya mencionados de atención de embarazos en niñas de hasta 10 años de edad y la gravedad del contexto de violencia sexual que enfrentan niñas y adolescentes en el Salvador, quienes son las principales víctimas de los casos de este tipo de violencia reportados en el país¹⁷⁹. De acuerdo con el Observatorio de Violencia contra las mujeres, el 98% de las víctimas de delitos de violencia sexual en el 2021 en El Salvador fueron mujeres. 18% de las víctimas son menores de 12 años y 56% de las víctimas tienen entre 13 y 17 años de edad, es decir, el 74% de las víctimas de violencia sexual eran menores de edad¹⁸⁰.

En esta línea, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo, indicó que “[l]a prohibición absoluta del aborto [en El Salvador] significa que las mujeres y las jóvenes están condenadas a llevar a término el embarazo y enfrentar la victimización reiterada por la familia y la sociedad”¹⁸¹. Asimismo, destacó que la imposibilidad absoluta de acceder a un aborto de manera legal, “ha llevado a las mujeres y jóvenes embarazadas a consecuencia de una violación o un incesto a recurrir a prácticas de aborto inseguro y clandestino, a veces con consecuencias fatales”¹⁸². De acuerdo con la información valorada por la mencionada relatora “el aborto practicado en [condiciones inseguras] pasó a ser la segunda de las diez principales causas de mortalidad femenina en El Salvador”¹⁸³.

Al respecto, el Estado salvadoreño consideró en su Tercer Informe de avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que “[e]s importante mencionar que en El Salvador está penalizado todo tipo de aborto, incluyendo el terapéutico y el ético. Esa disposición penal obstaculiza la atención de muchas mujeres embarazadas cuyas vidas están en riesgo”¹⁸⁴.

[aborti-idUSKBN25R2YY](https://doi.org/10.1186/s12905-019-0771-9) [último acceso 18 de abril de 2022]; Luffy, S.M., Evans, D.P. & Rochat, R.W. “Regardless, you are not the first woman”: an illustrative case study of contextual risk factors impacting sexual and reproductive health and rights in Nicaragua. *BMC Women's Health* 19, 76 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0771-9> [último acceso 18 de abril de 2022].; Human Rights Watch, Criminalización de las víctimas de violencia sexual, el aborto ilegal luego de una violación en el Ecuador, Agosto 23, 2013. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/report/2013/08/23/criminalizacion-de-las-victimas-de-violacion-sexual/el-aborto-ilegal-luego-de-una> [último acceso 18 de abril de 2022].

¹⁷⁹ UNICEF, Violencia sexual contra las niñas y adolescentes mujeres: un flagelo para nuestra sociedad, 31 de mayo de 2021. Disponible en <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/violencia-sexual-contra-ninas-y-adolescentes-mujeres-un-flagelo-para-nuestra-sociedad> [último acceso 16 de abril de 2022].

¹⁸⁰ Observatorio de violencia contra las mujeres, Violencia sexual, 2021. Disponible en <https://observatoriodeviolenciaormusa.org/violencia-sexual/> [último acceso 16 de abril de 2022].

¹⁸¹ Consejo de Derechos Humanos. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo. Misión de seguimiento a El Salvador. A/HRC/17/26/Add.2 14 de febrero de 2011, párr. 66. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5d7fcf22a.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁸² Consejo de Derechos Humanos. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo. Misión de seguimiento a El Salvador. A/HRC/17/26/Add.2 14 de febrero de 2011, párr. 66. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5d7fcf22a.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁸³ Consejo de Derechos Humanos. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo. Misión de seguimiento a El Salvador. A/HRC/17/26/Add.2 14 de febrero de 2011, párr. 66. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5d7fcf22a.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁸⁴ El Salvador. Tercer Informe de Avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 24 de marzo de 2014, págs. 63 (65 del documento electrónico). Disponible en:

De acuerdo con la OMS, los “abortos peligrosos” se encuentran dentro de las primeras cinco causas del 75% de las muertes maternas a nivel mundial¹⁸⁵. Esta causa de mortalidad está fuertemente relacionada con la legalidad del aborto¹⁸⁶. De acuerdo con Amnistía Internacional, en El Salvador

[l]a legislación ha tenido también como resultado obligar a las mujeres y niñas a someterse a abortos clandestinos, lo que aumenta el riesgo para su vida y su salud. Las mujeres con menos recursos son quienes más sufren; sus posibilidades de viajar a otros países para someterse a un aborto o de pagar el tratamiento en una clínica clandestina privada son menores, y hay más probabilidades de que recurran a medicamentos obtenidos ilegalmente o a peligrosos productos químicos agrícolas con la esperanza de interrumpir el embarazo. Algunas, en su desesperación, se quitan la vida¹⁸⁷.
(...)

Algunas recurren a métodos peligrosos como ingerir pesticidas. Otras se introducen objetos afilados en el cuello del útero, como agujas de tejer o trozos de madera. Las mujeres que tienen más recursos económicos acuden a los servicios de costosas clínicas clandestinas. Sin embargo, el carácter ilegal de estas clínicas hace que eludan a la regulación y supervisión de las autoridades, algo crucial para proteger la salud y la vida de las mujeres¹⁸⁸.

Para buscar una aproximación al alcance de esta problemática, en marzo de 2022 el Instituto Guttmacher en conjunto con el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana de las Naciones Unidas y la OMS publicaron la investigación “Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide”, que estima que en El Salvador ocurren 24 abortos anuales por cada 1,000 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años¹⁸⁹. Aplicando este indicador a la población femenina salvadoreña en edad fértil para el año 2021¹⁹⁰ estimada en

https://www.sv.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/odms/UNDP_SV_Tercer-informe-ODM-SPANISH-2014.pdf [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁸⁵ OMS. Mortalidad materna. 19 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁸⁶ Health and Human Rights Journal. Alia Januwalla. Human Rights Law and Abortion in El Salvador. 26 de agosto de 2016. Disponible en: <https://www.hhrjournal.org/2016/08/human-rights-law-and-abortion-in-el-salvador/> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁸⁷ **Anexo 15.** Amnistía Internacional. Al borde de la muerte violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014, pág. 5 (7 del archivo electrónico). También disponible en: <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/06/amr290032014es.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁸⁸ **Anexo 15.** Amnistía Internacional. Al borde de la muerte violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014, pág. 29 y 30 (31 y 32 del archivo electrónico). También disponible en: <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/06/amr290032014es.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁸⁹ Guttmacher Institute, el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana de las Naciones Unidas y la OMS. *Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide*. Marzo de 2022. Disponible en: <https://data.guttmacher.org/countries/table?country=SV&topics=405+406+407+408&dataset=data> [último acceso 15 de abril de 2022].

¹⁹⁰ Se ha considerado una población de mujeres en edad fértil de 1,815,687 según datos de Estimaciones y Proyecciones de población Femenina por año calendario y edad simple (Revisión 2021). Dirección General de Estadística y Censos. El Salvador. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/novedades/avisos/1022-proyecciones-y-estimaciones-de-poblacion-nacional-y-departamental.html> [último acceso 16 de abril de 2022].

1,815,687 mujeres, supondría que se estarían realizando 43,576 abortos anuales en El Salvador. Aunque no sea posible confirmar esta cifra con exactitud debido a las dificultades para obtener información, sí muestra la magnitud de la amplitud y gravedad de la problemática.

Al respecto, diversas investigaciones señalan que “las mujeres que viven en países con leyes de aborto restrictivas tienen más probabilidades de recurrir a abortos clandestinos, que a menudo son inseguros y, por lo tanto, representan tasas significativas de mortalidad”¹⁹¹. En la misma línea, para la OMS la situación jurídica del aborto no reduce el número de abortos ya que las mujeres intentan abortar con independencia de dicha situación, así como de la disponibilidad legal del mismo¹⁹². Al respecto,

[e]n los países donde el aborto inducido legal está sumamente restringido o no está disponible, con frecuencia un aborto sin riesgos se ha vuelto en el privilegio de los ricos, mientras que las mujeres de escasos recursos no tienen otra opción que acudir a proveedores inseguros, que provocan la muerte y morbilidades que se convirtieron en la responsabilidad social y financiera del sistema de salud pública¹⁹³.

Así, cuando las niñas y adolescentes se enfrentan a la penalización absoluta del aborto, se encuentran ante un escenario de suma desesperación que las empuja al suicidio o a practicarse un aborto inseguro¹⁹⁴. En esta línea, vale recordar que

para el año 2011, el MINSAL reportó como primera causa de muerte en mujeres adolescentes de 15 a 19 años la muerte auto infligida por efectos tóxicos de

¹⁹¹ Health and Human Rights Journal. Alia Januwalla. Human Rights Law and Abortion in El Salvador. 26 de agosto de 2016. Disponible en: <https://www.hhrjournal.org/2016/08/human-rights-law-and-abortion-in-el-salvador/> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁹² OMS. Aborto sin riesgos: Segunda edición guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2012. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf;jsessionid=47B918415EAD82C68748DFC3AAE26106?sequence=1 [último acceso 28 de marzo de 2022]. **Anexo 15.** Amnistía Internacional. Al borde de la muerte violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014, pág. 22 (22 del documento electrónico). También disponible en: <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/06/amr290032014es.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁹³ OMS. Aborto sin riesgos: Segunda edición guía técnica y de políticas para sistemas de salud, pág. 1 (11 del electrónico) 2012. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf;jsessionid=47B918415EAD82C68748DFC3AAE26106?sequence=1

¹⁹⁴ AlJazeera. Documental “El Salvador: Life at any Price”. Disponible en: <https://www.aljazeera.com/program/people-power/2013/8/8/life-at-any-price>, minutos 20:33-22:56. [último acceso 10 de febrero de 2022]. También incluido como Anexo 7 a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013 (CD), minutos 19:37-22:01. Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 7 Documental Al Jazeera” archivo identificado como “Anexo 7. AlJazeera Life at any Price”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Amnistía Internacional. “Al borde de la muerte: violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador”. 25 de septiembre de 2014. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/AMR29/003/2014/es/>, pág. 28. [último acceso 10 de febrero de 2022]. Fondo de Población de las Naciones Unidas El Salvador ¿Sin opciones? muertes maternas por suicidio. El Salvador 2019. Primera edición. El Salvador, mayo de 2019. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SIN OPCIONES MuertesMarternasSuicidio 30may2019 br.pdf> [último acceso 25 de marzo de 2022].

sustancias de procedencia no medicinal, muchos de estos casos relacionados con embarazos no deseados o conflictos derivados de un ejercicio inadecuado de la [salud sexual y reproductiva]¹⁹⁵.

Al respecto, la Ilustre CIDH indicó en sus conclusiones sobre la visita de trabajo realizada a El Salvador en 2018, que recibió información que indica que

desde el año 2011 al menos 42 niñas embarazadas se habrían suicidado en El Salvador. Estas muertes se han asociado a casos de niñas embarazadas que ponen fin a sus vidas ante la falta de opciones para asumir embarazos no deseados, producto de violaciones sexuales, que generan discriminación y señalamiento social¹⁹⁶.

Por su parte, El Salvador reconoció que

[e]l suicidio constituye una importante causa de muerte materna que afecta principalmente a las mujeres adolescentes, por lo que es necesario profundizar acerca de si los embarazos en estas edades es el resultado de un acto de violencia o incesto¹⁹⁷.

De la misma forma, el Estado admitió que la “alta frecuencia en El Salvador de las Intoxicaciones auto infringidas durante el estado grávido y comprobándose a través de la autopsia verbal que el suicidio ocurrió a causas del embarazo”¹⁹⁸. Los datos indican que el 65% de las muertes maternas está conformado por niñas, adolescentes y jóvenes¹⁹⁹ y el 13.33% de muertes maternas que se debieron a suicidios por

¹⁹⁵ El Salvador – Ministerio de Salud. *Acuerdo No. 1181, Política de Salud Sexual y Reproductiva*. Publicada en el Diario Oficial No. 149, en fecha 15 de agosto de 2012, pág. 41. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica_de_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf [último acceso 10 de febrero de 2022].

¹⁹⁶ CIDH. Comunicado de Prensa No. 011A/18 - Conclusiones y observaciones sobre la visita de trabajo de la CIDH a El Salvador – Situación de derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en El Salvador, Violencia Sexual. 29 de enero de 2018. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/011A.asp> [último acceso 10 de febrero de 2022].

¹⁹⁷ El Salvador. Tercer Informe de Avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 24 de marzo de 2014, págs. 62-63. Disponible en: https://www.sv.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/odms/UNDP_SV_Tercer-informe-ODM-SPANISH-2014.pdf [último acceso 10 de febrero de 2022]. Ver también: Amnistía Internacional. “Al borde de la muerte: violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador”. 25 de septiembre de 2014, pág. 11. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/AMR29/003/2014/es/> [último acceso 10 de febrero de 2022].

¹⁹⁸ Informe sobre Hechos de Violencia contra las Mujeres. El Salvador, 2015. Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, pág. 71 (73 de documento electrónico) Disponible en <http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/files/Informe%20sobre%20Hechos%20de%20Violencia%20contra%20las%20Mujeres,%20El%20Salvador%202015.pdf> [último acceso 10 de febrero de 2022].

¹⁹⁹ Informe sobre Hechos de Violencia contra las Mujeres. El Salvador, 2015. Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, pág. 73 (75 de documento electrónico) Disponible en <http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/files/Informe%20sobre%20Hechos%20de%20Violencia%20contra%20las%20Mujeres,%20El%20Salvador%202015.pdf> [último acceso 10 de febrero de 2022].

envenenamiento²⁰⁰. Cabe destacar que los datos disponibles no incluyen los intentos de suicidio que causaron lesiones físicas a largo plazo en las mujeres²⁰¹.

Así, la prohibición absoluta del aborto en El Salvador impacta directamente en niñas, adolescente y mujeres en tanto no pueden acceder a un aborto ni siquiera cuando este es el tratamiento médico adecuado para resguardar su vida, salud e integridad personal, ni cuando los embarazos son el resultado de hechos criminales como violaciones sexuales²⁰².

Esta penalización no solamente afecta los derechos sexuales y reproductivos de niñas, adolescentes y mujeres, sino que también se manifiesta en impactos a su salud, su integridad personal, y su vida; así como en el uso y abuso del sistema penal en su contra.

b. Uso y abuso del sistema penal en contra de niñas, adolescentes y mujeres

La penalización absoluta del aborto también expone a las mujeres que deciden acudir en busca de atención médica de emergencia cuando sus embarazos se complican o terminan en forma espontánea, al riesgo de que, desde los hospitales – particularmente, los de carácter público²⁰³–, sean denunciadas a la fiscalía bajo sospecha de haber cometido el delito de aborto. Así, se presentan numerosos casos en los que las mujeres –cuando apenas han recuperado la consciencia o aún se encuentran bajo los efectos de la anestesia, en un estado delicado de salud–, son interrogadas, esposadas y arrestadas dentro de las salas de emergencia de los propios hospitales públicos. Las detenciones se dan sin orden judicial debido a que aplican el criterio de “período de flagrancia de la comisión de un delito”²⁰⁴.

²⁰⁰ Informe sobre Hechos de Violencia contra las Mujeres. El Salvador, 2015. Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, pág. 72 (74 de documento electrónico) Disponible en <http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/files/Informe%20sobre%20Hechos%20de%20Violencia%20contra%20las%20Mujeres,%20El%20Salvador%202015.pdf> [último acceso 10 de febrero de 2022].

²⁰¹ **Anexo 15.** Amnistía Internacional. Al borde de la muerte violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014, pág. 28 (30 del documento electrónico). Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/06/amr290032014es.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

²⁰² **Anexo 15.** Amnistía Internacional. Al borde de la muerte violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014, pág. 4 (6 del archivo electrónico). También disponible en: <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/06/amr290032014es.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

²⁰³ Anexo 6 a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013, págs. 32-35. Documento visible a fojas 290 y ss. (ver pág. 323 a 326) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²⁰⁴ AlJazeera. Documental “El Salvador: Life at any Price”. Disponible en: <https://www.aljazeera.com/program/people-power/2013/8/8/life-at-any-price>, minutos 13:17-14:18 y 15:55-19:11 [último acceso 10 de febrero de 2022]. También incluido como Anexo 7 a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013 (CD), minutos 12:19-13:21 y 14:58-18:15 (Caso María Rivera). Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 7 Documental Al Jazeera” archivo identificado como “Anexo 7. AlJazeera Life at any Price”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Ochoa, María Teresa y García, Sara. “La criminalización del aborto en El Salvador. ¿Por qué me pasó esto a mí?”. Ipas 2013, págs. 9, 15, 23, 30, 36 y 43. Disponible en: http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/EISalvadorTestimonios2013.ashx?utm_source

Al respecto, la Corte IDH -en línea con el Comité de Derechos Humanos, el Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Comité CEDAW²⁰⁵- advirtió que “desde que entró en vigor la penalización absoluta del aborto en El Salvador, se ha criminalizado a mujeres que han sufrido abortos espontáneos y otras emergencias obstétricas”²⁰⁶. Asimismo, el Tribunal advirtió que “la mayoría de las mujeres procesadas por estos hechos tienen escasos o nulos ingresos económicos, provienen de zonas rurales o urbanas marginales y tienen baja escolaridad”²⁰⁷ y que “[e]n muchos casos (...) son condenadas por homicidio agravado y no por aborto, por lo que la pena es de entre 30 y 50 años de prisión”²⁰⁸.

Asimismo, el Honorable Tribunal advirtió que “[l]a legislación salvadoreña regula con ambigüedad el secreto profesional médico, lo que en la práctica ha implicado que el personal de salud, para evitar ser sancionado, denuncie a mujeres sospechosas de haber cometido el delito de aborto”²⁰⁹ y, ordenó al Estado que establezca expresamente que “el personal médico y sanitario no tiene una obligación de denunciar a mujeres que hayan recibido atención médica por posibles abortos”²¹⁰.

En el mismo sentido, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha expresado su preocupación

por el hecho que mujeres que acuden a hospitales públicos y que han sido relacionadas por el personal médico con abortos hayan sido denunciadas por dicho personal ante las autoridades judiciales; que se hayan abierto procesos judiciales contra algunas mujeres y que en algunos de estos procesos se hayan impuesto penas graves por el delito de aborto e incluso por el delito de homicidio, haciendo los jueces una interpretación extensiva de este delito. Aun cuando la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema ha decidido que en el caso de que

[=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=ElSalvadorTestimonios2013](#) [último acceso 10 de febrero de 2022].

²⁰⁵ Cfr. Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de El Salvador. CCPR/C/SLV/CO/7 de 9 de mayo de 2018, párr. 15; 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, E/C.12/SLV/CO/3-5 de 19 de junio de 2014, párr. 22, y 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 de 9 de marzo de 2017, párr. 38. Véase también, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo: Misión de seguimiento a El Salvador, A/HRC/17/26/Add.2 de 14 de febrero de 2011, párr. 68, y Declaraciones del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Zeid Ra'ad Al Hussain al final de su misión en El Salvador, de 17 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22412&LangID=S> Citado en Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 42, nota al pie 91.

²⁰⁶ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 42.

²⁰⁷ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 46.

²⁰⁸ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 43.

²⁰⁹ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 287.

²¹⁰ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 287.

exista un estado de necesidad imperioso la mujer que enfrenta un proceso penal por aborto puede quedar exculpada de responsabilidad penal, le preocupa al Comité que este precedente judicial no haya sido seguido por otros jueces ni tenido como consecuencia el termino de los procesos penales abiertos contra mujeres por el delito de aborto²¹¹.

Por lo anterior, el mencionado Comité recomendó al Estado revisar su legislación sobre aborto para hacerla compatible con las disposiciones del PIDCP, debiendo tomar medidas para impedir que las mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico o administrativo por el delito de aborto²¹². Asimismo, señaló que el Estado salvadoreño debe iniciar un dialogo nacional sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres²¹³.

Así, entre abril de 1998 y agosto de 1999, es decir, inmediatamente después de la aprobación de las reformas penales y constitucionales vigentes, se registraron 69 casos de personas procesadas por delitos relacionados con el aborto, de los cuales 46 correspondían a las mujeres gestantes²¹⁴. Entre enero del año 2000 y 2014, se identificaron a 147 mujeres “procesadas por aborto u homicidio agravado”²¹⁵. De estos 147 casos, 49 terminaron en sentencias condenatorias “de las cuales 10 fueron casos de aborto mediante procedimiento abreviado, 13 fueron condenas por aborto y 26 por homicidio”²¹⁶. Además, en el 44% de los casos, se aplicó la detención provisional, de manera que las mujeres pasaron directamente de la cama del hospital hacia un centro de detención²¹⁷.

La mayoría de las mujeres procesadas entre 2000 y 2014 tenían edades que oscilan entre 21 y 25 años al momento de su detención²¹⁸. Aun cuando no se cuenta con

²¹¹ ONU. Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: El Salvador. ONU Doc. CCPR/C/SLV/CO/6. 27 de octubre de 2010, párr. 10. Disponible en: <https://undocs.org/sp/CCPR/C/SLV/CO/6> [último acceso 11 de febrero de 2022].

²¹² ONU. Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: El Salvador. ONU Doc. CCPR/C/SLV/CO/6. 27 de octubre de 2010, párr. 10. Disponible en: <https://undocs.org/sp/CCPR/C/SLV/CO/6> [último acceso 11 de febrero de 2022].

²¹³ ONU. Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: El Salvador. ONU Doc. CCPR/C/SLV/CO/6. 27 de octubre de 2010, párr. 10. Disponible en: <https://undocs.org/sp/CCPR/C/SLV/CO/6> [último acceso 11 de febrero de 2022].

²¹⁴ The Center for Reproductive Law and Policy. “Persecuted – Political Process. and Abortion Legislation in El Salvador: A Human Rights Analysis”. 2000. Disponible (en inglés) en: <https://www.reproductiverights.org/sites/default/files/documents/persecuted1.pdf> (Parte 1) [último acceso 10 de febrero de 2022] y <https://www.reproductiverights.org/sites/default/files/documents/persecuted2.pdf> (Parte 2), págs. 44-46 y 52-53 (Parte 1). [último acceso 10 de febrero de 2022].

²¹⁵ Eftv. Mitos Sobre el Aborto, en El Salvador no hay mujeres condenadas por aborto. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=xcHhI0SRS4U> [último acceso 10 de febrero de 2022]. Anexo 1 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 5. Documento visible a fojas 7609 y ss. (ver pág. 7614) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²¹⁶ Anexo 1 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 27. Documento visible a fojas 7609 y ss. (ver pág. 7636) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²¹⁷ Anexo 1 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 20. Documento visible a fojas 7609 y ss. (ver pág. 7629) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²¹⁸ Anexo 1 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 7. Documento visible a fojas 7609 y ss. (ver pág. 7626) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

información del nivel de escolaridad de todas las mujeres procesadas, en aquellos casos en los que si se cuenta con esta información, llama la atención que la mayoría tienen un nivel de escolaridad muy bajo, ya que el 45% de ellas son analfabetas o tienen como máximo el 2º ciclo de primaria²¹⁹.

Por otro lado, el 72% de ellas son solteras²²⁰ y el 53% no recibe ingresos, pues o realizan las tareas domésticas del hogar sin remuneración económica o son estudiantes²²¹. Es decir, el perfil de las mujeres que han sido víctimas de esta práctica es ser mujeres jóvenes, con un bajo nivel de instrucción, solteras y sin ingresos económicos propios.

La cultura de criminalización permeada en el Estado y, particularmente en el sistema de justicia, llega a tal nivel que el aparato estatal se moviliza en estos casos con una agilidad inusitada –en un país con una situación general de impunidad²²²–, que en todas las etapas está plagada de prejuicios y estereotipos de género, con la finalidad de presentar acusaciones y obtener condenas²²³. Como lo señala Amnistía Internacional,

[c]omúnmente, la “presunción de culpabilidad” es el punto de partida de la investigación y del proceso penal contra la mujer implicada. Lo anterior genera una cadena de violencia institucional reflejada en el comportamiento del personal de salud pública, el aparato de investigación del delito y los sistemas judicial y penitenciario²²⁴.

Sobre esto, la Corte IDH ha observado que casos que son judicializados por aborto o por homicidio agravado, “la denuncia [es] presentada por el personal médico o administrativo de la institución de salud donde estaba siendo atendida la mujer. En algunos casos, el personal sanitario ha denunciado ante las autoridades por temor a ser acusados ellos mismos”²²⁵. Así, esta cadena de violencia institucional comienza, en algunos casos, con el propio personal de salud, quien no solamente denuncia a las

²¹⁹ Anexo 1 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 9. Documento visible a fojas 7609 y ss. (ver pág. 7618) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²²⁰ Anexo 1 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 11. Documento visible a fojas 7609 y ss. (ver pág. 7620) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²²¹ Anexo 1 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 12. Documento visible a fojas 7609 y ss. (ver pág. 7621) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²²² CIDH. *Comunicado de Prensa No. 011A/18 - Conclusiones y observaciones sobre la visita de trabajo de la CIDH a El Salvador*. 29 de enero de 2018. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/011A.asp>. [último acceso 10 de febrero de 2022].

²²³ Viterna, Jocelyn y Guardado Bautista, José Santos. “Análisis independiente de la discriminación sistemática de género en el proceso judicial de El Salvador contra las 17 mujeres acusadas del homicidio agravado de sus recién nacidos”. 17 de noviembre de 2014, págs. 1-5. Disponible en: http://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/analysis_preliminar_17_salvadorenas_espanol_0.pdf [último acceso 10 de febrero de 2022].

²²⁴ Amnistía Internacional. “Familias separadas, abrazos rotos – El Salvador: Mujeres encarceladas por emergencias obstétricas y el impacto en sus familias”. 30 de noviembre de 2015, pág. 3. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/amr29/2873/2015/es/> [último acceso 10 de febrero de 2022].

²²⁵ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 45.

mujeres en violación del secreto profesional, sino que, en ocasiones, incluso acusa a sus familias de complicidad en el supuesto delito²²⁶.

La fiscalía también asume una posición similar respecto de los familiares, llegando en algunos casos a involucrarlos como ofendidos del supuesto delito²²⁷. En ocasiones, tanto la policía como la fiscalía recogen pruebas que propician la incriminación y buscan la condena, omitiendo recolectar pruebas potencialmente exculpatorias²²⁸. Frecuentemente, se cambia la calificación del delito de aborto por el de homicidio en grado de tentativa, culposo o agravado²²⁹.

Por otro lado, las mujeres –que suelen ser de escasos recursos económicos–, no pueden pagar una defensa privada²³⁰, por lo que se convierten en víctimas de una defensa pública deficiente y/o colapsada²³¹ que, en ocasiones, únicamente conocen el mismo día de su comparecencia ante los tribunales²³². Por su parte, los jueces basan sus decisiones en pruebas circunstanciales y no en pruebas directas²³³, así como en pruebas falsas y/o científicamente cuestionables²³⁴. De los 147 casos

²²⁶ Amnistía Internacional. “Familias separadas, abrazos rotos – El Salvador: Mujeres encarceladas por emergencias obstétricas y el impacto en sus familias”. 30 de noviembre de 2015, pág. 11. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/amr29/2873/2015/es/> [último acceso 10 de febrero de 2022].

²²⁷ Amnistía Internacional. “Familias separadas, abrazos rotos – El Salvador: Mujeres encarceladas por emergencias obstétricas y el impacto en sus familias”. 30 de noviembre de 2015, pág. 11. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/amr29/2873/2015/es/> [último acceso 10 de febrero de 2022].

²²⁸ Viterna, Jocelyn y Guardado Bautista, José Santos. “Análisis independiente de la discriminación sistemática de género en el proceso judicial de El Salvador contra las 17 mujeres acusadas del homicidio agravado de sus recién nacidos”. 17 de noviembre de 2014, págs. 24-26. Disponible en: http://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/analysis_preliminar_17_salvadorenas_espanol_0.pdf [último acceso 10 de febrero de 2022].

²²⁹ Anexo 1 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 28. Documento visible a fojas 7609 y ss. (ver pág. 7637) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²³⁰ Anexo 1 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 13. Documento visible a fojas 7609 y ss. (ver pág. 7622) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²³¹ Ochoa, María Teresa y García, Sara. *La criminalización del aborto en El Salvador. ¿Por qué me pasó esto a mí?*. Ipas 2013, págs. 17, 30 y 36. Disponible en: http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/EISalvadorTestimonios2013.ashx?utm_source=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=EISalvadorTestimonios2013 [último acceso 10 de febrero de 2022].

²³² Amnistía Internacional. “Al borde de la muerte: violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador”. 25 de septiembre de 2014, págs. 38-39. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/AMR29/003/2014/es/> [último acceso 10 de febrero de 2022].

²³³ Ochoa, María Teresa y García, Sara. *La criminalización del aborto en El Salvador. ¿Por qué me pasó esto a mí?*. Ipas 2013, págs. 31 y 50. Disponible en: http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/EISalvadorTestimonios2013.ashx?utm_source=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=EISalvadorTestimonios2013 [último acceso 10 de febrero de 2022]. Ver también: Viterna, Jocelyn y Guardado Bautista, José Santos. “Análisis independiente de la discriminación sistemática de género en el proceso judicial de El Salvador contra las 17 mujeres acusadas del homicidio agravado de sus recién nacidos”. 17 de noviembre de 2014, págs. 26-27. Disponible en: http://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/analysis_preliminar_17_salvadorenas_espanol_0.pdf [último acceso 10 de febrero de 2022].

²³⁴ Ochoa, María Teresa y García, Sara. *La criminalización del aborto en El Salvador. ¿Por qué me pasó esto a mí?*. Ipas 2013, págs. 12, 25 y 36. Disponible en: http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/EISalvadorTestimonios2013.ashx?utm_source=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=EISalvadorTestimonios2013

identificados por la Agrupación en el periodo 2000-2014, 49 mujeres fueron condenadas, alcanzando penas no excarcelables entre los 3 y los 40 años de prisión²³⁵. A esta seguidilla de violaciones al debido proceso, se añaden las violaciones sufridas por las mujeres durante su privación de libertad, donde son estigmatizadas y sufren de discriminación y violencia por parte tanto de autoridades estatales como de otras personas privadas de libertad²³⁶.

Algunas de estas mujeres, con mucho esfuerzo y apoyo de organizaciones de la sociedad civil, han logrado revertir esta situación y obtener así su declaración de inocencia²³⁷ o, por lo menos, la conmutación de su pena²³⁸; mientras otras continúan pagando penas desproporcionadas que nunca debieron recibir²³⁹. Para otras, tales como el grupo conocido como “Las 17”²⁴⁰, se han agotado todas las vías legales disponibles para la obtención de su libertad, por lo que su última esperanza recaía en

[=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=ElSalvadorTestimonios2013](#) [último acceso 10 de febrero de 2022]. Ver también: Viterna, Jocelyn y Guardado Bautista, José Santos. “Análisis independiente de la discriminación sistemática de género en el proceso judicial de El Salvador contra las 17 mujeres acusadas del homicidio agravado de sus recién nacidos”. 17 de noviembre de 2014, pág. 25. Disponible en: http://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/analysis_preliminar_17_salvadorenas_espanol_0.pdf [último acceso 10 de febrero de 2022].

²³⁵ Anexo 1 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 27 a 28. Documento visible a fojas 7609 y ss. (ver pág. 7636 y 7637) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²³⁶ Ochoa, María Teresa y García, Sara. *La criminalización del aborto en El Salvador. ¿Por qué me pasó esto a mí?*. Ipas 2013, págs. 10, 20, 24, 30 y 31. Disponible en: http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/ElSalvadorTestimonios2013.ashx?utm_source=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=ElSalvadorTestimonios2013 [último acceso 10 de febrero de 2022]. Ver también: Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 60. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7688) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²³⁷ Ochoa, María Teresa y García, Sara. *La criminalización del aborto en El Salvador. ¿Por qué me pasó esto a mí?*. Ipas 2013, págs. 12, 25, 26 y 31. Disponible en: http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/ElSalvadorTestimonios2013.ashx?utm_source=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=ElSalvadorTestimonios2013 [último acceso 10 de febrero de 2022].

²³⁸ Ochoa, María Teresa y García, Sara. *La criminalización del aborto en El Salvador. ¿Por qué me pasó esto a mí?*. Ipas 2013, pág. 18. Disponible en: http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/ElSalvadorTestimonios2013.ashx?utm_source=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=ElSalvadorTestimonios2013 Ver también: Amnistía Internacional. “Al borde de la muerte: violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador”. 25 de septiembre de 2014, págs. 39-40. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/AMR29/003/2014/es/> [último acceso 10 de febrero de 2022].

²³⁹ Ochoa, María Teresa y García, Sara. *La criminalización del aborto en El Salvador. ¿Por qué me pasó esto a mí?*. Ipas 2013, pág. 50(Caso Julia). Disponible en: http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/ElSalvadorTestimonios2013.ashx?utm_source=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=ElSalvadorTestimonios2013 [último acceso 10 de febrero de 2022].

²⁴⁰ Las 17. Más información disponible en: <http://las17.org/> [último acceso 10 de febrero de 2022].

una petición de indulto planteada el 1 de abril de 2014²⁴¹. Pese a la oposición del IML²⁴², en 2015 solo dos de “Las 17” lograron recuperar su libertad²⁴³.

A las otras 15 mujeres les fue negado el indulto, en algunos casos sin motivación alguna y en otros aludiendo a un supuesto “riesgo de reincidencia” en virtud de sus bajos recursos económicos y falta de educación²⁴⁴. Adicionalmente, una de ellas, María Teresa Rivera, quien recobró su libertad en el 2016 -mediante un proceso de revisión que anuló la sentencia condenatoria y le otorgó libertad inmediata-, se vio obligada a salir del país ante la posibilidad de ser nuevamente privada de libertad en virtud de la solicitud de la Fiscalía de revocar el fallo absolutorio, logrando obtener asilo político para ella y su hijo en Suecia²⁴⁵. No fue sino hasta finales del año 2021²⁴⁶ e inicios de 2022²⁴⁷, que seis mujeres fueron liberadas. Lamentablemente, otras

²⁴¹ Amnistía Internacional. “Al borde de la muerte: violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador”. 25 de septiembre de 2014, págs. 36-37. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/AMR29/003/2014/es/> [último acceso 10 de febrero de 2022].

²⁴² Aguirre, Laura (El Faro). “El abuso de Fortín Magaña contra las 17”. 4 de enero de 2015. Disponible en: <https://www.elfaro.net/es/201501/opinion/16428/El-abuso-de-Fort%C3%ADn-Maga%C3%ADa-contra-las-17.htm> [último acceso 10 de febrero de 2022].

²⁴³ Las mujeres liberadas fueron: Carmen Guadalupe Vásquez Aldana el 21 de enero de 2015 (ver: El Diario ES. El Salvador indulta a una de las 17 mujeres en prisión acusadas de homicidio por aborto. 22 de enero de 2015. Disponible en: https://www.eldiario.es/desalambre/salvador-conceder-prision-acusadas-homicidio_1_4417709.html [último acceso 14 de abril de 2022]) y Carmelina Pérez el 23 de abril de 2015 (Ver: IPS Noticias. Campaña contra draconiana penalización del aborto en El Salvador. 29 de abril de 2022. Disponible en: <https://ipsnoticias.net/2015/04/campana-contra-draconiana-penalizacion-del-aborto-en-el-salvador/> [último acceso 14 de abril de 2022]). Ver también: Heinrich-Böll-Stiftung. Quince de las 17 y más: lucha por la libertad, la salud y la vida de las mujeres en El Salvador. 12 de julio de 2015. Disponible en: <https://mx.boell.org/es/2015/07/12/quince-de-las-17-y-mas-lucha-por-la-libertad-la-salud-y-la-vida-de-las-mujeres-en-el> [último acceso 14 de abril de 2022].

²⁴⁴ Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, págs. 61 a 63. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7688 y 7689) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²⁴⁵ Anastasia Moloney (Reuters). “Suecia recibe a salvadoreña encarcelada en primer caso de asilo por aborto”. 5 de abril de 2017. Disponible en: <https://es-us.noticias.yahoo.com/enfoque-suecia-recibe-salvadore%C3%B1a-encarcelada-en-primer-caso-182114319.html> [último acceso 10 de febrero de 2022].

²⁴⁶ En diciembre de 2021 fueron liberadas “Karen, Kathy y Evelyn”. Ver: France 24. Justicia salvadoreña libera a tres mujeres encarceladas por aborto. 24 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20211224-justicia-salvadore%C3%B1a-libera-a-tres-mujeres-encarceladas-por-aborto> [último acceso 14 de abril de 2022].

²⁴⁷ Elsy fue liberada en febrero de 2022. Twitter. Las 17 | #NosFaltanLas17 #BringHomeThe17 @Las17ElSalvador Elsy estará de vuelta en casa después de 10 años en prisión por haber sufrido una emergencia obstétrica. ¡Finalmente regresará con su familia! Ayúdanos compartiendo estos mensajes hasta que todas queden libres. #BringHomeLas17. 9 de febrero de 2022. Disponible en: https://twitter.com/Las17ElSalvador/status/1491483091713544198?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1491486690350968833%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es3_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.france24.com%2Fes%2FfamC3A9rica-latina%2F20220210-elsy-libertad-el-salvador-condena-aborto [último acceso 14 de abril de 2022]. María y Kenia fueron liberadas en abril de 2022. Ver: Twitter. Las 17 | #NosFaltanLas17 #BringHomeThe17 @Las17ElSalvador ¡Hoy El Salvador dio otro gran paso por la justicia! Gracias a tu apoyo y al trabajo de las organizaciones, Kenia hoy puede volver con su familia. ¡Sigamos hasta que todas estén libres! #BringHomeLas17. 1 de febrero de 2022. Disponible en: <https://twitter.com/Las17ElSalvador/status/1488615597810372609> [último acceso 14 de abril de 2022]. Las 17 | #NosFaltanLas17 #BringHomeThe17 @Las17ElSalvador A sus 32 años, María fue condenada a 30 años de prisión por una emergencia de salud en su embarazo. No pudo despedirse de su padre ni ver su hija. Hoy está en libertad gracias a una lucha de años. Seguimos hasta que todas queden libres #NosFaltanLas17. 8 de abril de 2022. Disponible en: <https://twitter.com/Las17ElSalvador/status/1512547216153616384> [último acceso 14 de abril de 2022].

mujeres han muerto en la cárcel por enfermedades graves que posiblemente fueron el origen de los problemas obstétricos que dieron pie a la pérdida de su embarazo²⁴⁸.

Al respecto, el Comité CEDAW, en sus observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno de El Salvador expresó su preocupación

por la criminalización absoluta del aborto, de conformidad con el artículo 133 del Código Penal, y con el hecho de que las mujeres suelen recurrir a métodos inseguros de aborto, enfrentando graves riesgos a la salud y la vida. El Comité también está preocupado por:

(a) El enjuiciamiento de mujeres por aborto, largos periodos de detención preventiva y sanciones penales desproporcionadas aplicadas a mujeres que buscan abortar, pero también a mujeres que han tenido un aborto espontáneo.

(b) El encarcelamiento de mujeres inmediatamente después de haber acudido al hospital en busca de atención médica, debido a que el personal de salud las denuncia a las autoridades por temor a ser sancionados ellos mismos²⁴⁹.
(traducción de las representantes)

En esta línea, el Comité CEDAW recomendó que el Estado salvadoreño que

revise el artículo 133 del Código Penal para legalizar el aborto, al menos en casos de violación, incesto, amenazas a la vida y/o salud de la mujer embarazada o malformación grave del feto. El Comité reitera sus observaciones finales anteriores y alienta al Estado Parte a:

(a) Introducir una moratoria en la aplicación de la ley actual y revisar la detención de mujeres por delitos relacionados con el aborto, con el objetivo de garantizar su liberación y mantener la presunción de inocencia y el debido proceso en los procedimientos relacionados con aborto;

(b) Asegurar que se garantice el secreto profesional para todo el personal de salud y la confidencialidad para los pacientes²⁵⁰ (traducción propia).

Por otro lado, en noviembre de 2017, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Zeid Ra'ad Al Hussein al culminar su misión a El Salvador expresó:

Estoy horrorizado que como resultado de la prohibición absoluta en El Salvador del aborto, las mujeres están siendo castigadas por abortos espontáneos y otras

²⁴⁸ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441.

²⁴⁹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. *Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador*. CEDAW/C/SLV/CO/8-9. 3 de marzo de 2017, párr. 36. Disponible en http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/SLV/CO/8-9&Lang=Sp [último acceso 11 de febrero de 2022].

²⁵⁰ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. *Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador*. CEDAW/C/SLV/CO/8-9. 3 de marzo de 2017, párr. 37. Disponible en http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/SLV/CO/8-9&Lang=Sp [último acceso 11 de febrero de 2022].

emergencias obstétricas, acusadas y condenadas de haberse inducido la terminación del embarazo.

Durante la mañana del jueves visité la cárcel de mujeres en Ilopango en las afueras de San Salvador y tuve el privilegio de hablar con mujeres que fueron condenadas por "homicidio agravado" relacionadas con emergencias obstétricas y que están cumpliendo una condena de 30 años en prisión. Rara vez me había sentido tan conmovido como me sentí por sus historias y la crueldad que han tenido que soportar. Parece ser que solamente mujeres de orígenes pobres y humildes son las que están encarceladas, una característica delatadora de la injusticia sufrida.

Hago un llamado a El Salvador a emprender un moratorio a la aplicación del artículo 133 del Código Penal y a revisar todos los casos donde las mujeres han sido detenidas por ofensas relacionadas a aborto, con el objetivo de asegurar el cumplimiento con el debido proceso y estándares de juicios justos. Llegase a descubrirse que sus casos no cumplieran, apelo por la inmediata liberación de estas mujeres²⁵¹.

Además, la CIDH compartió las recomendaciones formuladas por el Alto Comisionado y

exhort[ó] a El Salvador a emprender un moratorio (sic.) a la aplicación del artículo 133 del Código Penal; a revisar detenidamente las condenas en cada uno de estos 27 casos mencionados en miras a asegurar el juicio justo y libre de estereotipos a cada una de las mujeres y, de probarse lo contrario, a poner en libertad a estas mujeres²⁵².

Asimismo, en 2018 al menos tres mujeres fueron procesadas en El Salvador por aborto o emergencias obstétricas, mientras que esta cifra aumentó a cinco durante el año 2019²⁵³, llegando a un total de 181 mujeres procesadas por esta causa desde 1998 hasta 2019²⁵⁴. El 67 % de estas mujeres tienen entre 18 y 25 años²⁵⁵, es decir

²⁵¹ OACNUDH. Declaraciones del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Zeid Ra'ad Al Huss.ein al final de su misión en El Salvador. 17 de noviembre de 2017. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22412&LangID=S> [último acceso 11 de febrero de 2022].

²⁵² CIDH. Comunicado de Prensa No. 011A/18 - Conclusiones y observaciones sobre la visita de trabajo de la CIDH a El Salvador – Situación de derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en El Salvador, Interrupción voluntaria del embarazo en determinadas circunstancias. 29 de enero de 2018. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/011A.asp> [último acceso 11 de febrero de 2022].

²⁵³ **Anexo 17.** Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador. Informe del hospital a la cárcel, consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998-2019. Febrero de 2019, pág. 16. También disponible en: <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/> [último acceso 11 de febrero de 2022].

²⁵⁴ **Anexo 17.** Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador. Informe del hospital a la cárcel, consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998-2019. Febrero de 2019, pág. 15. También disponible en: <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/> [último acceso 11 de febrero de 2022].

²⁵⁵ **Anexo 17.** Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador. Informe del hospital a la cárcel, consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998-2019. Febrero de 2019, pág. 108. También disponible

son mujeres jóvenes y adolescentes, el 70 % manifiestan estar solteras²⁵⁶ y el 53 % de las mujeres procesadas no reciben ningún tipo de ingreso²⁵⁷, pues realizan las tareas domésticas de sus hogares sin ninguna remuneración, o son estudiantes. Lo anterior, demuestra que el perfil de las mujeres que han sido víctimas de esta práctica continúa siendo el de mujeres jóvenes, con un bajo nivel de instrucción, solteras y sin ingresos económicos propios.

Además, de las 181 procesadas 67 fueron condenadas, lo que representa el 37 % de ellas²⁵⁸. De ellas, “el 15 % por aborto consentido y propio, y el 22 % por homicidio agravado, tentado o culposo”²⁵⁹.

Sobre esto, en enero de 2018, el Comité de Expertas del MESECVI, la Relatora Especial de la ONU sobre Violencia contra la Mujer y el Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, expresaron su preocupación por “las injustas consecuencias de la prohibición absoluta del aborto en El Salvador”²⁶⁰, llamando al Estado

a descriminalizar el aborto y a liberar de prisión a cualquier mujer acusada o condenada por aborto o cargos relacionados, y proporcionarles una reparación en cumplimiento de las obligaciones internacionales de protección de los derechos humanos de las mujeres y niñas de El Salvador²⁶¹.

en: <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/> [último acceso 15 de abril de febrero de 2022].

²⁵⁶ **Anexo 17.** Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador. Informe del hospital a la cárcel, consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998-2019. Febrero de 2019, pág. 108. También disponible en: <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/> [último acceso 15 de abril de febrero de 2022].

²⁵⁷ **Anexo 17.** Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador. Informe del hospital a la cárcel, consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998-2019. Febrero de 2019, pág. 108. También disponible en: <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/> [último acceso 15 de abril de febrero de 2022].

²⁵⁸ **Anexo 17.** Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador. Informe del hospital a la cárcel, consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998-2019. Febrero de 2019, pág. 111. También disponible en: <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/> [último acceso 15 de abril de febrero de 2022].

²⁵⁹ **Anexo 17.** Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador. Informe del hospital a la cárcel, consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998-2019. Febrero de 2019, pág. 111. También disponible en: <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/> [último acceso 15 de abril de febrero de 2022].

²⁶⁰ Comité de Expertas del MESECVI, la Relatora Especial de la ONU sobre Violencia contra la Mujer y el Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica. *Llamamiento conjunto del Comité de Expertas del MESECVI, la Relatora Especial de la ONU sobre Violencia contra la Mujer y el Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica expresan su preocupación por la sentencia que niega libertad a Teodora Vázquez*. 12 de enero de 2018. Disponible en: <http://mailchi.mp/dist/llamamiento-conjunto-preocupacin-por-la-sentencia-que-niega-libertad-a-teodora-vzquez-uobl5hwk7s> [último acceso 11 de febrero de 2022].

²⁶¹ Comité de Expertas del MESECVI, la Relatora Especial de la ONU sobre Violencia contra la Mujer y el Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica. *Llamamiento conjunto del Comité de Expertas del MESECVI, la Relatora Especial de la ONU sobre Violencia contra la Mujer y el Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la*

En el mismo mes y año, la Relatora Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias de Naciones Unidas señaló en su Declaración Final tras la visita realizada a El Salvador que éste

es uno de los pocos países del mundo que todavía tiene una prohibición absoluta del aborto. Esto ha llevado al encarcelamiento injusto de mujeres después de sufrir emergencias obstétricas y abortos espontáneos, después de haber sido injustamente acusadas de haber inducido la interrupción del embarazo. Algunas mujeres han sido acusadas del delito de “homicidio agravado” y han sido condenadas a severas penas de prisión de hasta 40 años. En la actualidad, un total de 27 mujeres cumplen severas condenas de prisión por delitos relacionados con el aborto.

Los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas y el sistema interamericano han pedido sistemáticamente la despenalización del aborto para salvaguardar el derecho de las mujeres a la vida, la salud, la autonomía y el bienestar [...] ²⁶².

Por su parte, el 20 de noviembre de 2019, el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de Naciones Unidas observó que “la prohibición absoluta del aborto ha llevado a que se criminalice sistemáticamente a mujeres que sufren emergencias obstétricas, la gran mayoría de ellas en situación de pobreza” ²⁶³ y consideró

discriminatorio un marco normativo que recae solo sobre un género y restringe los derechos de las mujeres de la forma en que el presente caso lo refleja. Para el Grupo de Trabajo, una ley, sentencia o política pública que restrinja el derecho a la libertad personal criminalizando conductas que están relacionadas con las consecuencias derivadas de la falta de acceso y disfrute del más alto nivel posible de salud, violencia obstétrica o que criminalicen el ejercicio de los derechos reproductivos de la mujer, deber ser considerada *prima facie* como discriminatoria ²⁶⁴.

discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica expresan su preocupación por la sentencia que niega libertad a Teodora Vázquez. 12 de enero de 2018. Disponible en: <http://mailchi.mp/dist/llamamiento-conjunto-preocupacin-por-la-sentencia-que-niega-libertad-a-teodora-vzquez-uobl5hkw7s> [último acceso 11 de febrero de 2022].

²⁶² Relatora Especial de la de sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias de Naciones Unidas. Declaración final de misión en El Salvador, Agnes Callamard. 5 de febrero de 2018, párrs. 113-115. Disponible en www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22634&LangID=S [último acceso 11 de febrero de 2022].

²⁶³ Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria. Opiniones aprobadas por el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria en su 86º período de sesiones, 18 a 22 de noviembre de 2019. *Opinión núm. 68/2019, relativa a Sara del Rosario Rogel García, Berta Margarita Arana Hernández y Evelyn Beatriz Hernández Cruz (El Salvador)*. A/HRC/WGAD/2019/68, 4 de marzo de 2020, párr. 100. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/WGAD/2019/68> [último acceso 11 de febrero de 2022].

²⁶⁴ Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria. Opiniones aprobadas por el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria en su 86º período de sesiones, 18 a 22 de noviembre de 2019. *Opinión núm. 68/2019, relativa a Sara del Rosario Rogel García, Berta Margarita Arana Hernández y Evelyn Beatriz Hernández Cruz (El Salvador)*. A/HRC/WGAD/2019/68, 4 de marzo de 2020, párr. 115. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/WGAD/2019/68> [último acceso 11 de febrero de 2022].

En atención a ello, el referido Grupo de Trabajo de Naciones Unidas hizo un llamado a las autoridades salvadoreñas para que

revisen, reinterpreten, reformen, desapliquen y/o deroguen, dependiendo del caso y en el marco de sus respectivas competencias, de manera urgente e integral, la legislación penal (...) con el fin de asegurar el efectivo cumplimiento de las obligaciones del Estado en virtud del Pacto, la Declaración Universal de Derechos Humanos y el derecho internacional²⁶⁵.

En mayo de 2020 el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de Naciones Unidas reiteró su llamado a El Salvador en los mismos términos mencionados en el párrafo anterior²⁶⁶.

Vale reiterar que, de los otros países de América Latina y el Caribe en los que, legalmente, el aborto está o estaba absolutamente prohibido, El Salvador es el único en el que el resultado del ejercicio del poder punitivo del Estado se manifiesta con estas cifras y características de persecución y criminalización de niñas, adolescentes y mujeres²⁶⁷.

c. Impacto de la penalización del aborto en las políticas de salud y en las y los profesionales de la salud

La penalización absoluta del aborto en El Salvador no afecta únicamente a las niñas, adolescentes y mujeres, y sus familias, sino también a las y los profesionales de salud. Así, la presión que ejerce la prohibición absoluta del aborto inicia desde las facultades de medicina, donde el aborto como problemática de salud no se ha abordado en forma consistente²⁶⁸. Una investigación de campo realizada en 2011 indicó que los documentos encontrados a nivel de ponencias o tesis promovidas por el propio gremio

²⁶⁵ Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria. Opiniones aprobadas por el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria en su 86º período de sesiones, 18 a 22 de noviembre de 2019. *Opinión núm. 68/2019, relativa a Sara del Rosario Rogel García, Berta Margarita Arana Hernández y Evelyn Beatriz Hernández Cruz (El Salvador)*. A/HRC/WGAD/2019/68, 4 de marzo de 2020, párr. 118. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/WGAD/2019/68> [último acceso 11 de febrero de 2022].

²⁶⁶ Consejo de Derechos Humanos Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria. Opiniones aprobadas por el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria en su 87º período de sesiones, 27 de abril a 1 de mayo de 2020. *Opinión núm. 19/2020, relativa a Imelda Cortez Palacios (El Salvador)*. A/HRC/WGAD/2020/19. 25 de junio de 2020, párr. 79. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Iss.ues/Detention/Opinions/Sess.ion87/A_HRC_WGAD_2020_19_Advance%20Edited%20Version.pdf [último acceso 11 de febrero de 2022].

²⁶⁷ Ver, por ejemplo: Oberman, Michelle. "Cristina's World: Lessons from El Salvador's Ban on Abortion". *Stanford Law & Policy Review*, Vol. XXIV: 2013, pág. 6. Disponible (en inglés) en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2304988 [último acceso 10 de febrero de 2022].

²⁶⁸ Herrera, Morena y Landa, Ana. "La penalización absoluta del aborto en El Salvador: del hospital a la cárcel. Investigación balance de cuatro experiencias mesoamericanas en torno a la despenalización/penalización del aborto, Informe de El Salvador". Marzo de 2011, pág. 59 (61 electrónica). Disponible en: https://ia600901.us.archive.org/27/items/LaPenalizacionAbsolutadelAbortoDelHospitalalaCarcel/laPenalizacionAbsolutadelAborto_delHospitalalaCarcel.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022]. Ver también: Nóchez, María Luz (El Faro). "El privilegio de abortar" – "Pareciera que al embarazarse una mujer pierde el derecho a la vida y lo adquiere solo el feto" (Entrevista con el Dr. Guillermo Ortiz). 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

médico son escasos, y en su mayoría anteriores a la penalización²⁶⁹. A modo de ejemplo, el médico tratante de Beatriz, el Dr. Guillermo Ortiz, indicó en una entrevista brindada al periódico El Faro que

[e]s bien complicado cuando en los libros de texto -yo también era docente de la Facultad de Medicina- se llega al apartado del aborto terapéutico y los estudiantes preguntan: “Mire, ¿y esto por qué no lo vemos?” Y nos toca decirles que de esto no se puede hablar, porque esto es prohibido. Entonces, también en ese ámbito estamos negándole el conocimiento a los estudiantes o a los futuros médicos y también le negamos tecnología apropiada a las mujeres para que tengan tratamientos modernos y seguros en el caso de los embarazos ectópicos²⁷⁰.

Más recientemente, en 2019, una investigación realizada por Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador con finalidad de aportar información relevante y válida sobre el impacto de la actual legislación penalizadora del aborto, recomendó al Ministerio de Educación “[p]romover en las Facultades de Jurisprudencia y Medicina un abordaje científico con perspectiva de derechos humanos, en el estudio de la interrupción del embarazo, que permita a los egresados desarrollar un ejercicio profesional informado y sin prejuicios”²⁷¹.

Posteriormente, ya en el ejercicio de la profesión, la penalización absoluta del aborto obliga a las personas profesionales de la salud a actuar en contra de la mejor práctica clínica y la evidencia científica, como lo son las directrices para la atención del aborto de la OMS²⁷², o a negar servicios de salud sexual y reproductiva seguros y de calidad que respondan a las necesidades de las niñas, adolescentes y mejores embarazos.

Muchos profesionales de la salud consideran científicamente recomendable el aborto respecto de mujeres que se presentan a hospitales y centros de salud con problemas obstétricos relacionados con abortos inseguros o partos adelantados sin atención sanitaria, de mujeres con problemas de salud (como cardiopatías graves, nefritis lúpica o cáncer) cuyos embarazos ponen en grave riesgo su salud y su vida, así como

²⁶⁹ Herrera, Morena y Landa, Ana. “La penalización absoluta del aborto en El Salvador: del hospital a la cárcel. Investigación balance de cuatro experiencias mesoamericanas en torno a la despenalización/penalización del aborto, Informe de El Salvador”. Marzo de 2011, pág. 59 (61 electrónica). Disponible en: https://ia600901.us.archive.org/27/items/LaPenalizacionAbsolutadelAbortoDelHospitalalaCarcel/laPenalizacionAbsolutadelAborto_delHospitalalaCarcel.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022].

²⁷⁰ Nóchez, María Luz (El Faro). “El privilegio de abortar” – “Pareciera que al embarazarse una mujer pierde el derecho a la vida y lo adquiere solo el feto” (Entrevista con el Dr. Guillermo Ortiz). 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

²⁷¹ **Anexo 17.** Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador. Informe del hospital a la cárcel, consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998-2019. Febrero de 2019, pág. 117. También disponible en: <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/> [último acceso 22 de marzo de 2022].

²⁷² OMS. Directrices para la atención del aborto. 2022. Disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/> [último acceso 6 de abril de 2022]. Ver también **Anexo 14.** OMS. Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

mujeres con embarazos ectópicos o de fetos con afectaciones incompatibles con la vida extrauterina²⁷³.

Sin embargo, en esas situaciones, las y los profesionales de la salud se ven obligados a brindar un “tratamiento conservador” que, por ejemplo, conlleva a dar menores dosis del tratamiento médico requerido²⁷⁴. Esto ocurre incluso en casos de mujeres embarazadas que padecen de cáncer -aun cuando se desconoce si el mencionado tratamiento será efectivo- a pesar de que, para algunos médicos, esto no puede considerarse como un “tratamiento” en lo absoluto²⁷⁵.

O, por ejemplo, los profesionales se ven obligados a monitorear a una paciente con un embarazo ectópico – donde se sabe que el embrión no se desarrollará en un feto– hasta que el embrión estalle, provocando la ruptura de la trompa de Falopio, ocasionando un sangrado profuso y arriesgando la salud y vida de la mujer²⁷⁶. Para algunos profesionales de la medicina, esto es totalmente contrario a la ética médica²⁷⁷.

En este sentido, pese a que su experticia médica les indique que el aborto sería la vía idónea para seguir en casos como estos, ellos no pueden pronunciarse al respecto, recomendarlo, ni mucho menos practicarlo²⁷⁸, por el temor fundado de ser procesados por el delito de aborto agravado previsto en el artículo 135 del Código Penal vigente, que les implicaría penas de prisión de seis a doce años e inhabilitación profesional por igual periodo. Lo anterior, a pesar de que las autoridades de salud admiten que, si tuvieran la opción de realizar abortos terapéuticos, podrían evitar muertes de mujeres con enfermedades complicadas²⁷⁹.

²⁷³ Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 17 a 19. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7666 a 7667) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Nóchez, María Luz y Aguirre, Laura (El Faro). “El privilegio de abortar” – Introducción. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm. [último acceso 8 de febrero de 2022].

²⁷⁴ Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 17 a 18. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7666 a 7667) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²⁷⁵ Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 17 a 18. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7666 a 7667) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²⁷⁶ Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 18 a 19. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7667) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²⁷⁷ Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 18 a 19. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7667) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²⁷⁸ AlJazeera. Documental “El Salvador: Life at any Price”, minutos 4:08-7:05. Disponible en: <https://www.aljazeera.com/program/people-power/2013/8/8/life-at-any-price> [último acceso 8 de febrero de 2022]. También incluido como Anexo 7 a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013 (CD), minutos 3:08-6:06 Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 7 Documental Al Jazeera” archivo identificado como “Anexo 7. AlJazeera Life at any Price”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Nóchez, María Luz (El Faro). “El privilegio de abortar” – “Pareciera que al embarazarse una mujer pierde el derecho a la vida y lo adquiere solo el feto” (Entrevista con el Dr. Guillermo Ortiz). 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

²⁷⁹ AlJazeera. Documental “El Salvador: Life at any Price”, minutos 7:05-7:37. Disponible en: <https://www.aljazeera.com/program/people-power/2013/8/8/life-at-any-price> [último acceso 8 de febrero de 2022].

Testimonios de profesionales de la salud dan cuenta, por ejemplo, del caso de una mujer de escasos recursos “que había acudido al Hospital Rosales —el principal centro público de atención general del país— por un agresivo cáncer de paladar”²⁸⁰. Se trataba de una mujer cuya enfermedad había sido detectada al inicio de la gestación, pero ni siquiera le hicieron la biopsia y ni recibió quimioterapia ni ningún otro tratamiento. Cuando fue trasladada al Hospital de la Mujer, ésta ya estaba “terminal”²⁸¹ y “[m]urió a los dos días con los fetos adentro porque la ley contra el aborto no permitió a sus médicos darle el tratamiento contra su cáncer (...) Fue un caso muy triste. No se le ofreció ninguna opción. Simplemente se dejó que el cáncer avanzara”²⁸².

Otro caso similar es el de una joven de 19 años “que llegó hinchada por una afección renal que su embarazo había agravado, y que falleció a las 22 semanas. Son cantidad los casos que no pudimos atender como era debido porque la ley nos tiene maniatados”²⁸³.

En el mismo sentido, en una investigación publicada en 2014, Amnistía Internacional recogió testimonios del personal médico acerca del impacto de la prohibición del aborto en El Salvador que dan cuenta de que

a pesar de que sabemos que hay que intervenir, no lo podemos hacer porque el embrión aún está vivo. Entonces vamos a esperar a que la paciente presente signos de hemorragia, porque es ilegal. Incluso, algunos colegas cuando toman los ultrasonidos, que vienen de afuera, del exterior del país, lo ponen: 'embarazo ectópico: embrión vivo'. Y abajo ponen: 'recordar que es ilegal hacer eso'. Y la paciente viene como más confundida. 'Mire yo sé que me tienen que (sic.), pero... ¿qué voy a hacer?'²⁸⁴.

La mencionada investigación también da cuenta del testimonio de un médico de El Salvador quien señaló que “[e]vitamos hacer acciones médicas porque la ley así nos

de 2022]. También incluido como Anexo 7 a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013 (CD), minutos 6:06-6:39. Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 7 Documental Al Jazeera” archivo identificado como “Anexo 7. AlJazeera Life at any Price”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Nóchez, María Luz y Aguirre, Laura (El Faro). “El privilegio de abortar” – Introducción. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

²⁸⁰ BBC News. El Salvador: “Murió con el feto adentro porque la ley contra el aborto no nos permitió darle el tratamiento contra su cáncer”. 1 de agosto de 2016. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-36870459> [último acceso 29 de marzo de 2022].

²⁸¹ BBC News. El Salvador: “Murió con el feto adentro porque la ley contra el aborto no nos permitió darle el tratamiento contra su cáncer”. 1 de agosto de 2016. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-36870459> [último acceso 29 de marzo de 2022].

²⁸² BBC News. El Salvador: “Murió con el feto adentro porque la ley contra el aborto no nos permitió darle el tratamiento contra su cáncer”. 1 de agosto de 2016. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-36870459> [último acceso 29 de marzo de 2022].

²⁸³ BBC News. El Salvador: “Murió con el feto adentro porque la ley contra el aborto no nos permitió darle el tratamiento contra su cáncer”. 1 de agosto de 2016. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-36870459> [último acceso 29 de marzo de 2022].

²⁸⁴ **Anexo 15.** Amnistía Internacional. Al borde de la muerte violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014, pág. 22 (24 del archivo electrónico). También disponible en: <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/06/amr290032014es.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

lo exige, cuando debería de ser al revés, legislarse a favor de que la salud sea cada vez mejor. Pero en este caso, de la mujer, no es así”²⁸⁵. Por lo anterior, “la penalización del aborto y la protección desproporcionada de la vida del feto hace que los profesionales de la salud no puedan ofrecer el tratamiento más indicado desde el punto de vista médico”²⁸⁶.

Mas grave aún, en virtud de la legislación vigente, el personal de salud no solamente es presionado a no pronunciarse, recomendar o practicar el aborto, sino también a denunciar a las mujeres que se presentan con problemas obstétricos de emergencia. Así, con posterioridad a la aprobación del Código Penal de 1998, la FGR envió un documento al personal de salud de los hospitales indicándoles “la obligatoriedad de denunciar todos aquellos casos de aborto que llegaran a los hospitales”²⁸⁷ a fin de no ser acusados por encubrimiento o complicidad. Según el testimonio de un médico, “[les] vendieron la idea de que tenía[n] que reportar todo, incluyendo los abortos en condiciones seguras... parecía como una cacería de brujas y estar pendiente de qui[é]n llegaba, c[ó]mo llegaba y que la denunciara[n]”²⁸⁸.

Al respecto, la Corte IDH en el caso *Manuela Vs. El Salvador* destacó que “[es frecuente] que la denuncia de sospecha de aborto sea presentada por el personal médico o administrativo de la institución de salud”²⁸⁹, por temor a ser acusados ellos

²⁸⁵ **Anexo 15.** Amnistía Internacional. Al borde de la muerte violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014, pág. 21 (23 del archivo electrónico). También disponible en: <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/06/amr290032014es.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

²⁸⁶ **Anexo 15.** Amnistía Internacional. Al borde de la muerte violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014, pág. 22 (24 del archivo electrónico). También disponible en: <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/06/amr290032014es.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

²⁸⁷ Herrera, Morena y Landa, Ana. “La penalización absoluta del aborto en El Salvador: del hospital a la cárcel. Investigación balance de cuatro experiencias mesoamericanas en torno a la despenalización/penalización del aborto, Informe de El Salvador”. Marzo de 2011, pág. 60. Disponible en:

https://ia600901.us.archive.org/27/items/LaPenalizacionAbsolutadelAbortoDelHospitalalaCarcel/laPenalizacionAbsolutadelAborto_delHospitalalaCarcel.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022]. Ver también: Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 46 a 48. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7681 y 7682) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Nóchez, María Luz (El Faro). “El privilegio de abortar” – “Pareciera que al embarazarse una mujer pierde el derecho a la vida y lo adquiere solo el feto” (Entrevista con el Dr. Guillermo Ortiz). 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

²⁸⁸ Herrera, Morena y Landa, Ana. “La penalización absoluta del aborto en El Salvador: del hospital a la cárcel. Investigación balance de cuatro experiencias mesoamericanas en torno a la despenalización/penalización del aborto, Informe de El Salvador”. Marzo de 2011, pág. 60. Disponible en:

https://ia600901.us.archive.org/27/items/LaPenalizacionAbsolutadelAbortoDelHospitalalaCarcel/laPenalizacionAbsolutadelAborto_delHospitalalaCarcel.pdf [último acceso 8 de febrero de 2022]. Ver también: Hernández Lazo, Emilia G.; Cierra de Hernández, Alba Patricia; y Ramírez Caridad, Patricia. “El aborto inseguro y el secreto profesional en El Salvador, 2004”. Tesis de Maestría en Servicios Integrales en Salud Sexual y Reproductiva, Universidad de El Salvador. Noviembre de 2004, págs. 23-26. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/12054/> [último acceso 8 de febrero de 2022].

²⁸⁹ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 214.

mismos²⁹⁰. Así, el personal de salud procede a denunciar a las mujeres, conducta que se encuentra penalizada en el artículo 187 del Código Penal que establece penas de prisión de seis meses a dos años e inhabilitación profesional de uno a dos años para quienes vulneren su deber de resguardar el secreto profesional²⁹¹.

Sin embargo, para algunas personas –incluyendo profesionales de la salud–, en El Salvador, el secreto profesional parecería depender de lo que se esté dispuesto y/o en posibilidad de pagar; pues en las clínicas y hospitales privados, las pacientes “compran la privacidad”²⁹². De hecho, la Corte IDH reconoció que “este tipo de denuncias no son interpuestas por personal de clínicas privadas, sino solo por personal de hospitales públicos (...) [de modo que] la ambigüedad legislativa no afecta a las mujeres que tienen suficientes recursos económicos”²⁹³.

Al respecto, de acuerdo con un análisis realizado en los casos de las mujeres que han sido procesadas por el delito de aborto, se llegó a la conclusión de que más del 57% de las denuncias provienen de los hospitales públicos y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), seguido de patronos (6%), familiares (10%) y vecinos (10%)²⁹⁴. Cabe destacar que “en los casos en los que se señala como denunciante a familiares o vecinos, generalmente no hubo una denuncia, sino que estas personas, cercanas a la mujer que vio interrumpido su embarazo, avisaron a centros de salud o a la policía para que prestara asistencia sanitaria a las mujeres y fueron estos funcionarios públicos los que iniciaron la acción de avisar a la policía o a la Fiscalía General de la República”²⁹⁵.

En el mismo sentido, la PDDH de El Salvador ha reconocido que

[las mujeres] al buscar atención médica en las instituciones de salud pública, son vulneradas en su derecho a la confidencialidad por los profesionales en salud al

²⁹⁰ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 45.

²⁹¹ El art. 187 del Código Penal salvadoreño establece que Art. 187.- El que revelare un secreto del que se ha impuesto en razón de su profesión u oficio, será sancionado con prisión de seis meses a dos años e inhabilitación especial de profesión u oficio de uno a dos años. Asamblea Legislativa de El Salvador. Decreto Legislativo No. 1030 de 26 de abril de 1997, Código Penal, artículo 187. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/BC91FA76-58C8-4238-9056-0219E5D85FA6.pdf> [último acceso 8 de febrero de 2022]. Ver también: Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 46-48. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7681 a 7682) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²⁹² Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 50 y 53-54. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7683 a 7685) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Nóchez, María Luz (El Faro). “El privilegio de abortar” – Introducción y “‘Sentía que mi bebé no era feliz, que estaba sufriendo’”. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

²⁹³ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 254.

²⁹⁴ Anexo 1 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 21 y 22. Documento visible a fojas 7609 y ss. (ver pág. 7630 y 7631) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

²⁹⁵ Anexo 1 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 21 y 22. Documento visible a fojas 7609 y ss. (ver pág. 7630 y 7631) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

dar aviso a las instituciones competentes, la Nacional Civil (PNC) y la Fiscalía General de la República (FGR) para evitar ser procesados como cómplices en la participación del presunto delito aborto²⁹⁶.

En estas circunstancias, cuando los profesionales de la salud se encuentran frente a una mujer embarazada cuya vida o salud están en peligro tienen

que escoger entre su criterio profesional y su seguridad legal. Se enfrentan al dilema de arriesgarse a ir a prisión por intentar salvar la vida a una madre. A veces no les queda más que cruzar los dedos para que las mujeres sobrevivan²⁹⁷.

A modo de ejemplo, cuando el médico de Beatriz decidió presentar el caso ante el comité médico del Hospital de Maternidad, todos los especialistas que lo integraban estuvieron de acuerdo en que el tratamiento recomendado era la realización de un aborto. Sin embargo, el abogado que integraba dicho comité les dijo "doctores, ustedes están ahorita proponiendo cometer un delito. Y yo soy el responsable de decirles que ustedes no lo pueden hacer"²⁹⁸. De hecho la interrupción del embarazo se realizó a través de una histerectomía únicamente después de la adopción de medidas provisionales por parte de la Honorable Corte²⁹⁹.

Otro caso ejemplificante es el de Claudia Veracruz Zúñiga, a quien los profesionales médicos del Hospital de la Mujer sugirieron la interrupción del embarazo debido a que sufría de una cardiopatía grave³⁰⁰. Sin embargo, la entonces directora del Hospital Nacional de la Mujer indicó que "[n]osotros tenemos una condición legal y respondemos a esa legislación. No hacemos interrupciones del embarazo"³⁰¹. Por ello, el 17 de febrero de 2017 -mismo día en el que se le sugirieron interrumpir su embarazo- la paciente fue trasladada al Hospital Rosales argumentando que el Hospital de la Mujer no contaba con un cardiólogo las 24 horas³⁰².

La orden de traslado suponía que su médico debía hacer un resumen del caso para uso de los médicos que atenderían a Claudia en el Rosales. En su informe recomendaba, de nuevo, que se presentara el caso al comité médico del Hospital

²⁹⁶ **Anexo 16.** Procuraduría para la Defensa de Derechos Humanos. Informe especial sobre el estado de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador. Febrero 2016, Apartado página 3.2 Interrupción del embarazo, pág. 31 (29 del archivo electrónico).

²⁹⁷ Nóchez, María Luz y Aguirre, Laura (El Faro). "El privilegio de abortar" – Introducción. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

²⁹⁸ Nóchez, María Luz y Aguirre, Laura (El Faro). "El privilegio de abortar" – Introducción. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

²⁹⁹ Corte IDH. *Asunto B. respecto de El Salvador*. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de mayo de 2013. CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. *Beatriz*. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 71.

³⁰⁰ Nóchez, María Luz y Aguirre, Laura (El Faro). "El privilegio de abortar" – Introducción. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

³⁰¹ Nóchez, María Luz y Aguirre, Laura (El Faro). "El privilegio de abortar" – Introducción. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

³⁰² Nóchez, María Luz y Aguirre, Laura (El Faro). "El privilegio de abortar" – Introducción. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

Nacional de la Mujer³⁰³. Sin embargo, esto nunca ocurrió y su tratamiento se enfocó en su problema cardíaco, sin que se le proporcionara el procedimiento de aborto. El 25 de marzo de 2017 Claudia volvió al hospital de maternidad en trabajo de parto. El bebé nació por medio de cesárea y solo vivió 24 horas ya que sus pulmones no se habían desarrollado por completo y Claudia murió dos días después³⁰⁴.

En definitiva, la prohibición absoluta de interrumpir un embarazo en El Salvador afecta a los médicos en tanto se ven impedidos de recomendar o practicar un aborto, aun cuando este es el tratamiento médico recomendado para salvar su salud o la vida de la mujer, por temor a ser criminalizados. En este sentido, los profesionales de la salud también se ven obligados a denunciar aquellas mujeres que se sospeche que han cometido un aborto, en violación al secreto profesional. Por su parte, los profesionales de la medicina que se arriesgan a recomendar un aborto a mujeres cuya vida y salud se encuentran en riesgo y deciden afrontar la posibilidad de ser criminalizados por actuar en contra de la legislación salvadoreña, se ven limitados por las instituciones médicas que omiten actuar diligentemente debido a la legislación penal vigente en El Salvador.

B. Hechos

En el presente apartado desarrollaremos los hechos violatorios de los derechos humanos de Beatriz y su familia. Para ello nos referiremos a: 1) antecedentes personales y médicos de la víctima; 2) hechos relacionados con la situación de salud de Beatriz y la falta de atención médica oportuna; 3) hechos relacionados con el proceso de amparo 310-2013 ante la SC-CSJ; 4) otras diligencias adelantadas por los apoderados legales de Beatriz; y, 5) el trámite de medidas cautelares y provisionales ante los órganos del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos (en adelante, el “SIDH”).

1. *Antecedentes personales y médicos de la víctima*³⁰⁵

Beatriz era una mujer joven nacida el 30 de octubre de 1990 en situación de pobreza extrema³⁰⁶, [REDACTED]

[REDACTED] En agosto del 2009 le diagnosticaron Lupus Eritematoso Sistémico (en adelante, “LES”) agravado con nefropatía lúpica y artritis reumatoidea³⁰⁷ (en adelante, esta condición es referida en su conjunto como “enfermedad de base”).

³⁰³ Nóchez, María Luz y Aguirre, Laura (El Faro). “El privilegio de abortar” – Introducción. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

³⁰⁴ Nóchez, María Luz y Aguirre, Laura (El Faro). “El privilegio de abortar” – Introducción. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 8 de febrero de 2022].

³⁰⁵ En esta sección, entre otras cosas, las representantes hacemos referencia a la situación de salud de Beatriz durante su primer embarazo; para ello, se extrae solamente alguna información del expediente médico correspondiente, en virtud de que el texto de múltiples folios del mismo se encuentra ilegible de origen.

³⁰⁶ Diario El Mundo (España). “El calvario de Beatriz... es por ser ‘una paciente pobre’”. 5 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.elmundo.es/america/2013/06/05/noticias/1370441064.html> [último acceso 23 de febrero de 2022].

³⁰⁷ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 48. Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo

La LES es una enfermedad autoinmunitaria -de modo que el sistema inmunológico, que generalmente lucha contra las infecciones, ataca el tejido sano- en la cual los órganos, tejidos y células se dañan por adherencia de diversos autoanticuerpos y complejos inmunitarios³⁰⁸. El lupus es una enfermedad crónica que puede causar inflamación y dolor en cualquier parte de su cuerpo³⁰⁹. Dado que la enfermedad afecta la producción de colágeno, los vasos sanguíneos se endurecen y esto puede generar coágulos de sangre. La nefritis lúpica es una de las complicaciones más graves del LES, que

se produce cuando el sistema inmune ataca por error a los riñones, lo que conduce a la inflamación y posiblemente al daño a los órganos. La inflamación de los riñones puede dañar la capacidad del sistema renal (riñón) en general para eliminar adecuadamente los desechos de la sangre, mantener la cantidad correcta de líquidos corporales y regular los niveles hormonales para controlar la presión arterial y el volumen sanguíneo³¹⁰.

Cabe destacar que el embarazo implica un aumento de la cantidad de sangre en la mujer, lo que hace que aumente el riesgo de preeclampsia³¹¹ -definida como la presencia de hipertensión arterial y proteinuria después de la semana 20 del embarazo³¹²- por el daño de los vasos sanguíneos afectados en las mujeres que padecen lupus.

A finales de julio de 2011 Beatriz quedó embarazada³¹³. Su embarazo se consideró de alto riesgo, por lo cual el Hospital Nacional Rosales la remitió al Hospital Nacional de Maternidad³¹⁴. El 20 de diciembre de ese mismo año –en la semana 22 de su

identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁰⁸ G. Enríquez-Mejía. Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico, en “*Revista de Medicina e Investigación*”, Vol. 1, Núm. 1, Enero-Junio 2013, pp. 12 a 18. Disponible en: <http://rmi.diauaemex.com/pdf/2013/enero/1PORTADA.pdf#page=12> [último acceso 28 de marzo de 2022].

³⁰⁹ Lupus Foundation of America. ¿Qué es el lupus?. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/que-es-el-lupus> [último acceso 28 de marzo de 2022].

³¹⁰ Lupus Foundation of America. ¿Qué es la nefritis lúpica?. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/what-is-lupus-nephritis> [último acceso 28 de marzo de 2022].

³¹¹ La preeclampsia y eclampsia se manifiestan clínicamente con todo un espectro de síntomas clínicos por la misma condición. En la preeclampsia están presentes principalmente la hipertensión y proteinuria, además de edema, cuando se presentan convulsiones, además de estos síntomas, se diagnostica como eclampsia. Cnf.: Víctor Manuel Vargas, Gustavo Acosta, Mario Adán Moreno. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. REV CHIL OBSTET GINECOL 2012; 77(6): 471 – 476. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n6/art13.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

³¹² C. Gobbi, C. Danielsen, A.M. Babini, P. Alba Nefritis lúpica y embarazo, en “*Revista Argentina de Reumatología*”. 2015;26(4): 31-36 Disponible en: http://revistasar.org.ar/revistas/2015/n4/4_actualizacion.pdf [último acceso 28 de marzo de 2022].

³¹³ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 1572) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³¹⁴ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 25. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 1572) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

embarazo– ingresó al Hospital Nacional de Maternidad con anemia, por lo cual recibió una transfusión de dos unidades de glóbulos rojos empacados³¹⁵.

El 2 de febrero de 2012 –en la semana 28 de su embarazo– Beatriz fue ingresada por segunda vez al Hospital Nacional de Maternidad por tener un cuadro lúpico exacerbado, con episodios de disnea causada por neumonía y derrame pleural bilateral³¹⁶ lo que indicaba que los pulmones de Beatriz se encontraban afectados como consecuencia del lupus³¹⁷.

Así, el 2 de marzo de ese año ingresó nuevamente al Hospital Nacional de Maternidad por inicio de trabajo de parto, se le diagnosticó hipertensión arterial severa³¹⁸, y se catalogó como preeclampsia grave³¹⁹; ante ello, el 4 de marzo de 2012 –con 32 semanas de embarazo–, le realizaron una cesárea baja transversa³²⁰. Cabe destacar que durante su primer embarazo la vida de Beatriz estuvo en peligro, en tanto la preeclampsia es una de las principales causas de muertes maternas según la OMS³²¹ cuyo “[e]l tratamiento definitivo de la preeclampsia es la extracción del feto mediante parto o cesárea”³²².

Como consecuencia del procedimiento, nació un niño con 1409 gramos de peso y 40 centímetros de longitud³²³; se le consideró como recién nacido pretérmino con síndrome de distrés respiratorio y enterocolitis necrotizante³²⁴. El bebé no fue dado de

³¹⁵ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 11. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1924) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³¹⁶ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 11. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1924) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³¹⁷ SANCHO-HERNANDEZ, Rogelio; GUTIERREZ-MORALES, Gabriel y CUEVAS-SCHACHT, Francisco Javier. Derrame pleural refractario en el lupus eritematoso sistémico del niño: Reporte de caso. *Neumol. cir. torax* [online]. 2014, vol.73, n.4, pp.236-242. ISSN 0028-3746. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v73n4/v73n4a3.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

³¹⁸ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 317. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 988) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³¹⁹ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 177 y 210. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 1268 y 1202) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³²⁰ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 313. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 996) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³²¹ OMS. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia- 2014, pág. 1 (9 del documento electrónico). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=1D552A2A0D32D6F9C673EF61991B4CAD?sequence=1 [último acceso 28 de marzo de 2022].

³²² Manual MSD. Preeclampsia y eclampsia. Por Antonette T. Dulay, MD, Main Line Health System. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia#:~:text=El%20tratamiento%20definitivo%20de%20la,la%20respuesta%20a%20otros%20tratamientos> [último acceso 28 de marzo de 2022].

³²³ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 90 y 91. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 1442 a 1439) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³²⁴ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 171. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 1280) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

alta sino hasta después de 38 días³²⁵. A Beatriz le propusieron esterilizarse por el alto riesgo de otro embarazo³²⁶, pero ella decidió no hacerlo pues temía que su niño recién nacido muriera y ya no pudiera intentar tener otro³²⁷.

2. *Hechos relacionados con la situación de salud de Beatriz y la falta de atención médica oportuna*³²⁸

Desde finales de noviembre de 2012, Beatriz sospechaba que estaba embarazada, por lo cual suspendió el uso de hidroxiclороquina (medicamento prescrito para reducir la inflamación producida por su enfermedad de base)³²⁹.

El 18 de febrero de 2013, Beatriz acudió a consulta de emergencia³³⁰ al Hospital Nacional Rosales debido a que presentaba fiebre y lesiones cutáneas generalizadas como consecuencia del LES³³¹. Ese día fue ingresada³³² y se ordenó consulta con las áreas de reumatología, dermatología y ginecología-obstetricia³³³. Entre otras cuestiones, se le diagnosticó embarazo de 11 semanas³³⁴.

³²⁵ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 169. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 1284) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³²⁶ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 327. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 968) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también, Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 118. Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³²⁷ Diario El Faro. “Yo quiero vivir, por mi otro hijo... si este viniera bien, arriesgaría mi vida”. 23 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.elfaro.net/es/201304/noticias/11789/> [último acceso 23 de febrero de 2022].

³²⁸ En esta sección, entre otras cosas, las representantes hacemos referencia a la situación de salud de Beatriz durante su más reciente embarazo; para ello, se extrae solamente alguna información del expediente médico correspondiente, en virtud de que el texto de múltiples folios del mismo se encuentra ilegible de origen.

³²⁹ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 118. Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³³⁰ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 81 y 82. Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³³¹ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 75, 76 y 125. Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³³² Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 84 y 85. Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³³³ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 75. Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³³⁴ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 76 (reverso). Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales”

El 21 de febrero de 2013 fue dada de alta del Hospital Nacional Rosales, con manejo ambulatorio³³⁵ y referida a consulta externa de alto riesgo en el Hospital Nacional de Maternidad³³⁶. Se le programó cita para un ultrasonido pélvico a fin de verificar la viabilidad fetal para el 7 de marzo de 2013 a las 11 a.m. en el Hospital Nacional de Maternidad³³⁷.

El 1 de marzo de 2013 se estimó que las lesiones de lupus discoide se encontraban sobreinfectadas³³⁸, lo que, de acuerdo con su médico, ponía en un grave riesgo a Beatriz debido a que el LES pudiese agravarse con una infección en la sangre que la hiciera entrar en un cuadro séptico generalizado. Al día siguiente, Beatriz fue referida nuevamente al Hospital Nacional Rosales ante la aparición de nuevas lesiones en tórax anterior, cara y exacerbación de lesiones en miembros superiores, fiebre de moderada intensidad, entre otros síntomas³³⁹. Asimismo, los días 3 y 4 de marzo de 2013 se evaluó que la paciente presentaba dermatitis en todo el cuerpo³⁴⁰ y que sus lesiones eran más activas³⁴¹.

El 7 de marzo de 2013 se realizó ultrasonido pélvico que reportó que “no se observa calota craneana y la imagen es característica de un anencéfalo, se sugiere control a las 20 semanas”³⁴². Ello habría sido informado a la paciente.

archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³³⁵ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 118. Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³³⁶ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 95 (reverso). Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³³⁷ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 103 (ambos lados). Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³³⁸ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 105 (ambos lados). Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³³⁹ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 127. Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁴⁰ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 121. Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁴¹ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 129 (reverso). Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁴² Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 111 (reverso) y 126 Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 366. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág.

El 12 de marzo de 2013, Beatriz fue trasladada al Hospital Nacional de Maternidad para control de alto riesgo³⁴³, dejándose constancia de la necesidad de realizar un nuevo control a las 20 semanas de gestación, en caso de no haber evacuación espontánea del producto anencefálico³⁴⁴.

Ese mismo día, ya en el Hospital Nacional de Maternidad, a las 11:15 a.m., los médicos señalaron que se confirmaría la malformación congénita del feto y, en caso de persistir, se ingresaría a Beatriz a este hospital, para llevar el caso ante el Comité Médico “para consensar (sic) momento de interrupción por beneficio materno ya que la anencefalia es incompatible con la vida”³⁴⁵. A la 1:50 p.m. se confirmó el diagnóstico de anencefalia, por lo cual fue trasladada al área de perinatología de dicho hospital³⁴⁶. De este modo, al 13 de marzo de 2013 ya se contaba con dos estudios de ultrasonido que confirmaron el diagnóstico de feto anencefálico³⁴⁷. Esto también fue señalado por el Estado salvadoreño ante la CIDH³⁴⁸.

El 14 de marzo de 2013, el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, Jefe de la Unidad de Perinatología del Hospital Nacional de Maternidad, explicó a Beatriz el nulo pronóstico de sobrevivida del feto y las complicaciones que surgirían en su embarazo tomando en cuenta las enfermedades de base que padece y antecedentes de complicaciones en el embarazo anterior, dentro de las cuales se destacaban

[h]emorragia obstétrica grave [, a]gravamiento del lupus[, e]mpeoramiento de su falla renal[, p]re clampsia grave y formas complicadas de la misma como crisis hipertensiva, hemorragia cerebral, trombosis arterial y venosa, tromboembolismo pulmonar[, i]nfecciones post parto y [, m]uerte materna³⁴⁹.

889) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁴³ Anexo 9 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 116 (ambos lados). Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 9 Expediente Hospital Rosales” archivo identificado como “Anexo 9. Expediente Hospital Rosales”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁴⁴ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 361. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 899) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁴⁵ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 364 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 894) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁴⁶ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 364 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 894) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁴⁷ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 354. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 914) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁴⁸ El Salvador. Informe del Estado de El Salvador a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en relación a la petición “Beatriz”. 29 de febrero de 2016. Pág. 7. Documento visible a fojas 7409 y ss. (ver pág. 7415) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁴⁹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 y 198. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Por lo anterior, Beatriz solicitó la interrupción del embarazo, a lo cual el Dr. Ortiz le explicó que legalmente no era permitido en el país³⁵⁰.

El Estado salvadoreño reconoció que ese mismo día se reportó un agravamiento en la situación de salud de Beatriz, en relación con su función renal y “con base en evaluación realizada por el servicio de Nefrología, se confirmó en la paciente Nefropatía Lúpica”³⁵¹.

Por ese motivo, se ordenó la realización de una biopsia renal post parto³⁵². Cabe destacar que, la misma nunca fue llevada a cabo, no obstante las reiteradas solicitudes de las representantes en este sentido³⁵³ e, incluso, de la propia CIDH durante el trámite de medidas provisionales ante la Corte IDH³⁵⁴.

El 17 de marzo de 2013 Beatriz presentó nuevamente actividad cutánea³⁵⁵. Además, el 20 de marzo de 2013, ante el cuadro clínico de lupus, más artritis reumatoidea catalogada como colagenopatía mixta y producto anencéfalo, se decidió presentar el caso ante el Comité Médico del Hospital Nacional de Maternidad³⁵⁶. Ese día, el referido comité acordó formular petición a la unidad de vida de la Procuraduría General de la República (en adelante, “PGR” en referencia indistinta a la Procuradora como titular y a la Procuraduría como institución) y solicitar opinión de la Ministra de Salud³⁵⁷.

³⁵⁰ Anexo 12 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 16. Documento visible a fojas 1627 y ss. (ver pág. 1643) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁵¹ El Salvador. Informe del Estado de El Salvador a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en relación a la petición “Beatriz”. 29 de febrero de 2016. Pág. 7. Documento visible a fojas 7409 y ss. (ver pág. 7415) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁵² Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 365 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 892) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁵³ Anexo 5 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Cartas de las representantes dirigidas a la Ministra de Salud en fechas 8 de abril de 2014 y 9 de agosto de 2013. Documento visible a fojas 288 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Anexo 27-E a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013, págs. 7-8. Documento visible a fojas 7212 y ss. (ver pág. 7219 y 7220) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁵⁴ Anexo 27-G al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 7223 y ss. (ver pág. 7226) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁵⁵ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 333 (ambos lados). Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 956 y 955) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁵⁶ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 348 (reverso). Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 925) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁵⁷ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 348 (reverso). Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 925) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

El 21 de marzo de 2013 nuevamente se observó “ausencia de calota craneana y estructuras cerebrales”³⁵⁸, identificándose como “anencefalia fetal”³⁵⁹, reportándose actividad cardíaca del feto, así como algunas medidas insatisfactorias y anormales en relación con el cerebro y columna vertebral³⁶⁰.

El 22 de marzo de 2013, el Jefe de la Unidad Jurídica del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán”, se dirigió al Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia, señalando que

es de vital importancia realizarle [a Beatriz] un procedimiento médico ya que de no hacerlo hay una fuerte probabilidad de muerte materna ya que esta tiene un feto de trece semanas de gestación con Anencefalia la cual es una anomalía mayor incompatible con la vida extrauterina³⁶¹.

Dicho oficio tenía por objeto solicitar la opinión de la “autoridad o institución competente”³⁶² para realizar el procedimiento médico recomendado en el sentido de “salvaguardar la vida de la madre”³⁶³. Ese mismo día, Beatriz fue dada de alta en compañía de un familiar, indicándole reingresar el 2 de abril de 2013³⁶⁴.

³⁵⁸ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 344. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 934 y 933) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁵⁹ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 344. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 934 y 933) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁶⁰ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 385. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 891) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁶¹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 333, folio 10. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1922) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁶² Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 10 y 28. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1922 y 1958) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁶³ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 12. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1926) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁶⁴ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 330 y 346 (reverso). Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 929, 962 y 961) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 356 (reverso) y 360. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 910 y 901) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

El 2 de abril de 2013, Beatriz reingresó al Hospital Nacional de Maternidad³⁶⁵ y se indicó como plan el presentar el caso al Comité Médico³⁶⁶ y “plan quirúrgico p/ evacuación fetal”³⁶⁷.

Al día siguiente, con 16 semanas y 5 días de embarazo, se confirmó nuevamente las características del feto señaladas en fecha 21 de marzo³⁶⁸, también se registraron máculas en hombros, brazos y tronco de Beatriz³⁶⁹; y se reiteró la necesidad de presentar el caso al Comité Médico para decidir su manejo³⁷⁰.

El 4 de abril de 2013, se menciona nuevamente como plan presentar el caso al Comité Médico, haciéndose constar en el expediente clínico la siguiente indicación: “se esperará respuesta de Procuradora de la República sobre el caso”³⁷¹.

El 5 de abril de 2013, se mencionó nuevamente como plan de atención para la paciente Beatriz, presentar el caso ante el Comité Médico y manejarlo según su respuesta y evaluación³⁷². En la misma fecha, se decidió darla de alta, con un “plan obstétrico de evolución espontánea”³⁷³ y programar “cita al tener resolución de Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia”, reportándose al Dr. Ortiz³⁷⁴.

El 6 de abril de 2013, la Agrupación -una de las organizaciones representantes del presente caso- recibió, por primera vez, información sobre el caso de Beatriz. Al día siguiente, la Agrupación visitó el Hospital de Maternidad para tener contacto con la

³⁶⁵ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 383. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 855) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁶⁶ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 394 (ambos lados) y 396. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 834, 835 y 830) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁶⁷ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 400 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 822) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁶⁸ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 388. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 846) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁶⁹ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 399 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 841) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁷⁰ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 393 (ambos lados) y 396 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 835-836 y 830) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁷¹ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 392 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 839) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁷² Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 391 y 395. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 840 y 832) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁷³ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 399. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 824) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁷⁴ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 391 (reverso), 395 (reverso) y 398. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 841, 832 y 826) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

paciente, en donde se les informó que había sido dada de alta el 5 de abril. Con apoyo de redes y organizaciones de mujeres de la comunidad de Jiquilisco, la Agrupación se contactó con Beatriz y su madre, constatando que ellas tenían información sobre su estado de salud y sobre la necesidad de interrumpir el embarazo, medida con la que estaban de acuerdo para salvar la vida de Beatriz.

El 8 de abril de 2013, integrantes de la Agrupación y la Colectiva se reunieron en San Salvador con Beatriz. En la misma, se aclaró la información médica disponible, así como las dificultades legales existentes en El Salvador. Se acordó el apoyo por parte de las organizaciones y Beatriz firmó el poder de representación legal para los abogados de la Agrupación.

El 9 de abril de 2013, la Junta de Protección de la Niñez y la Adolescencia de San Salvador resolvió la solicitud formulada por el Jefe de la Unidad Jurídica del Hospital de Maternidad³⁷⁵. En dicha resolución, la Junta concluyó que no tiene competencia territorial para pronunciarse respecto de la solicitud formulada por el Hospital, en virtud de que “originariamente los hechos han acaecido [redacted] de donde es originaria y residente la señora [Beatriz]”³⁷⁶. No obstante la falta de competencia señalada, la citada Junta resolvió que “existe una posible situación de riesgo y amenaza a los derechos del **NO NATO** (...) [por lo que] se encuentra obligada a procurar por tales derechos”³⁷⁷ (énfasis en el original), ante lo cual consideró “pertinente proceder a conocer de los hechos (...) [d]e conformidad a los artículos doscientos diecisiete, y artículo ciento sesenta y uno, literal “a”, de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)”³⁷⁸.

Del mismo modo, la Junta resolvió notificar a la PGR, “con el objeto sea designado procurador que represente los intereses del **NO NATO**, y que ejerza su defensa técnica en el presente caso”³⁷⁹ (énfasis en el original). En el mismo documento, la Junta señaló que la República de El Salvador es Estado Parte, entre otros, de la CADH, que, según esta resolución, protege el derecho a la vida “desde el ‘momento de la concepción’”³⁸⁰. Además, estableció que los hechos en cuestión “estarían

³⁷⁵ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 201 a 203. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2300 y ss) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁷⁶ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 203 (Punto resolutivo “a” y considerando “a”). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2301 y 2304) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁷⁷ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 201 (reverso; considerando “b”). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2301) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁷⁸ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 201 (reverso; considerando “a”). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2301) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁷⁹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013 folio 203 (punto resolutivo “b”). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2304) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁸⁰ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 202 (reverso; considerando “d”). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2303) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

amenazando el derecho a la vida previsto en la Constitución de la República”³⁸¹, pues la misma “reconoce la existencia de la persona humana desde el instante de la concepción; debiendo ser protegida de manera inmediata durante la gestación para la obtención de su plena formación física”³⁸².

Finalmente, la Junta cometió un serio error, pues se refirió a una persona distinta a la que es objeto su resolución³⁸³, demostrando una grave falta de rigurosidad en la construcción de las resoluciones. Además, no hizo ninguna mención a los derechos que se podrían ver vulnerados respecto del hijo ya nacido de Beatriz.

El 9 de abril de 2013, Beatriz tuvo una cita en el Hospital de Maternidad, a la cual fue acompañada por uno de sus apoderados legales, el licenciado Dennis Estanley Muñoz Rosa. Ahí, sostuvieron una reunión con el Director del Hospital de Maternidad, Dr. Roberto Edmundo Sánchez Ochoa, quien manifestó que no podían actuar hasta que se pronunciara alguna de las instancias consultadas del Ministerio Público (FGR, PGR, o el PDDH).

Al día siguiente, la Procuradora Auxiliar de San Salvador de la PGR, envió una comunicación a la Ministra de Salud manifestando que después de realizar la investigación del caso

soy de la opinión que no existiría oposición a que se practique en la humanidad de la joven Beatriz [REDACTED] el procedimiento médico quirúrgico que los profesionales en medicina y que se encuentran en conocimiento del estado de salud de la misma estimen bien y consideren pertinente e idóneo que vaya en función de garantizar el derecho fundamental a la vida de la misma³⁸⁴.

El 11 de abril de 2013 los apoderados legales de Beatriz presentaron una demanda de amparo ante la SC-CSJ en contra del Dr. Roberto Edmundo Sánchez Ochoa, el Lic. Jorge Alberto Morán Funes y el Dr. Ortiz Avendaño, Director, Jefe de la Unidad Jurídica y Jefe del Servicio de Perinatología, respectivamente, del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán”³⁸⁵. Sobre este punto presentaremos más detalles en el siguiente apartado.

El 12 de abril de 2013, el Comité Médico del Hospital Nacional de Maternidad – conformado por el Director, el Subdirector y las 13 jefaturas de las diferentes

³⁸¹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 202 (considerando “c”). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2302) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁸² Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 202 (considerando “c”). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2302) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁸³ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 203 (considerando “h”). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2304) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁸⁴ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 205 a 206. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2311) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁸⁵ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1-15. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1904 a 1932) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

especialidades de dicho hospital– acordó la finalización de la gestación considerando que:

1. El pronóstico de sobrevivencia del feto es fatal al corto y mediano plazo porque su diagnóstico prenatal y la posibilidad de malformaciones fetales mayores coincidentes con la anencefalia es alta.

2. La patología materna ya descrita como colagenopatía mixta en traslape a lupus eritematoso sistémico y nefropatía lúpica, seguramente se agravarán conforme avance la gestación y la finalización en etapas tempranas del embarazo se hace necesaria por tal razón

3. El momento actual de la gestación (antes de las 20 semanas de edad gestacional) es de menor riesgo para complicaciones maternas que si el embarazo avanza, conforme a lo cual existen riesgos si se prolonga el mismo hay mayor ocurrencia de:

Hemorragia obstétrica grave

Agravamiento del lupus

Empeoramiento de su falla renal

Pre eclampsia grave y formas complicadas de la misma como crisis hipertensiva, hemorragia cerebral, trombosis arterial y venosa, tromboembolismo pulmonar

Infecciones post parto

Muerte materna

4. En este momento, por la edad gestacional es factible la finalización del embarazo por vía vaginal. Conforme avance el embarazo, obligaría a la finalización por vía abdominal debido a que la paciente tiene una cesárea previa, con período intergenésico corto, condición que incrementa los riesgos de hemorragia

5. A pesar de la interrupción de la gestación en este momento (antes de las 20 semanas de edad gestacional), existe **riesgo, aunque menor**, de complicaciones médicas y quirúrgicas que la conduzcan a la muerte por la evolución propia de la enfermedad que padece.

(...)

Que a pesar de lo expuesto anteriormente y que estamos de acuerdo en el proceder, desde el punto de vista del conocimiento médico, pero todos estamos sujetos a las leyes del país y como profesionales del Hospital no podemos infringir la ley.

Si estamos cons[c]ientes del derecho constitucional de nuestra paciente, así también estamos cons[c]ientes que éste feto, en el futuro, no tiene posibilidades de ejercer el derecho a la vida.

Cabe mencionar que sé planteo (sic.) dicho caso a la [PGR] dando respuesta la Licda. Sandra Yanira Coto de Alvarenga, Procuradora Auxiliar de San Salvador, la cual manifiesta: “soy de la opinión que no existiría oposición a que se practique en la humanidad de la joven Beatriz (...) el procedimiento médico quirúrgico que los profesionales en medicina y que se encuentran en conocimiento del estado de

salud de la misma, estimen a bien y consideren pertinente e idóneo que vaya en función de garantizar el derecho fundamental a la vida de la misma”³⁸⁶.

El 16 de abril de 2013, el Jefe de la Unidad de Perinatología del Hospital Nacional de Maternidad ofreció a la paciente ser ingresada, no aceptando ella por el momento³⁸⁷. Al día siguiente, Beatriz se entrevistó brevemente con un reportero de El Faro³⁸⁸. Las preguntas y respuestas se transcriben a continuación:

—¿Qué le han dicho los médicos, Beatriz?

—Bueno, lo primero fue que tenían que sacarme al niño porque si no, yo me iba a morir, pero ahora dicen que los fiscales no han aceptado... que me voy a tener que esperar a cumplir 20 semanas, pero yo... yo digo que no puedo esperar...

—¿Por qué no han aceptado los fiscales que los médicos le hagan el aborto?

—Pues sí, porque dicen ellos que no se puede, que me voy a ir presa si me lo sacan. Está prohibido.

—¿Los doctores la presionan con eso?

—No, los doctores me tratan bien, pero dicen que así les dicen los fiscales.

—¿Y usted les dice algo a los doctores, Beatriz?

—Que quiero vivir.... si yo quiero vivir, por mi otro hijo que tengo. Yo pienso que como este niño lastimosamente viene malo, y se va a morir, entonces deberían de sacarlo... porque mi vida corre riesgo.

—¿Puedo saber qué piensa usted del aborto, Beatriz?

—Yo pienso que está mal... Es que si él viniera bien, yo me arriesgaría la vida a tenerlo así como tuve el primero que, igual, me habían dicho que no podía tenerlo pero lo tuve... fue difícil... pero este niño, como le digo, dicen que viene sin cerebro y que no va a vivir, entonces yo digo que lo mejor es que lo saquen³⁸⁹.

El 18 de abril de 2013, Beatriz reingresó al Hospital de Maternidad, con acompañamiento de la Agrupación y la Colectiva. Debido a que el caso ya era conocido públicamente, algunos médicos cuestionaron a la joven diciéndole “¿por qué nos has demandado?”, “quítanos la demanda y te dejamos volver a casa, pero que venga tu abogado a firmarnos una carta”. Esta clase de comentarios fueron hechos en momentos distintos, en algunos de los cuales fueron testigos varios integrantes de la Agrupación, incluyendo uno de los apoderados legales de Beatriz.

³⁸⁶ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 y 198. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁸⁷ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 381 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 860) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁸⁸ La nota de prensa se refiere a que el reportero habló con ella en una “tarde de miércoles” y, dado que se publicó el martes 23 de abril de 2013, entendemos que la entrevista pudo haberse dado el miércoles anterior, es decir, el miércoles 17 de abril de 2013 (*cf.* Info Libre. “Yo quiero vivir, por mi otro hijo... si este viniera bien, arriesgaría mi vida”. 30 de mayo de 2013. Disponible en: https://www.infolibre.es/internacional/quiero-vivir-hijo-si-viniera-arriesgaria-vida_1_1090038.html [último acceso 23 de febrero de 2022]).

³⁸⁹ Info Libre. “Yo quiero vivir, por mi otro hijo... si este viniera bien, arriesgaría mi vida”. 30 de mayo de 2013. Disponible en: https://www.infolibre.es/internacional/quiero-vivir-hijo-si-viniera-arriesgaria-vida_1_1090038.html [último acceso 23 de febrero de 2022].

El mismo día, las representantes solicitamos a la CIDH la adopción inmediata de medidas cautelares, para evitar daños irreparables a la vida, integridad personal y salud de Beatriz. Abordaremos este punto *infra*³⁹⁰.

El 19 de abril de 2013, el representante legal de Beatriz dirigió una carta a la Ministra de Salud señalando que Beatriz estaba siendo objeto de manifestaciones de acoso y hostilidad por parte del personal médico³⁹¹. En la misma fecha, la Ministra de Salud envió una circular al Director del Hospital de Maternidad, girando instrucciones para que se le diera un trato digno y con calidez a Beatriz³⁹² y, en la misma fecha, la Ministra envió un oficio al representante legal de Beatriz, informándole respecto de esta diligencia.

A partir de estas diligencias, disminuyeron las presiones psicológicas a Beatriz por parte del personal médico –lo cual fue debidamente comunicado a la Ministra de Salud³⁹³– y también facilitaron su acompañamiento permanente por parte de la Agrupación y la Colectiva.

El mismo 19 de abril se realizó en la paciente una resonancia magnética fetal en la que “se ve anomalía congénita del sistema nervioso central consistente con anencefalia”³⁹⁴. Ese día, Beatriz reportó a la psicóloga del Hospital Nacional de Maternidad, Mirna Recinos de Rodríguez haber tenido “ideas, pensamiento, intento suicida hace algunos meses no espec. (sic.)”³⁹⁵. La especialista indicó que el embarazo no fue programado, que es “madre de un menor de año 1 mes por CBT [cesárea baja transversa] en seguimiento por implicaciones y complicaciones de embarazo”, que “hay duelo por condición del feto”³⁹⁶ y que “su estado emocional se ve afectado posiblemente por el distanciamiento o desapego de su hijo mayor”³⁹⁷, por lo cual ordenó coordinar una visita de su hijo³⁹⁸. Finalmente, en su dictamen concluyó,

³⁹⁰ Ver ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..

³⁹¹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 56. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2014) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁹² Anexo 13 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 1706 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁹³ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 374. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2649) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁹⁴ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 430. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 763) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁹⁵ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 429. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 764) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁹⁶ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 429. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 764) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁹⁷ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 429. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 764) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

³⁹⁸ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 429. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 764) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

entre otras cosas, lo siguiente: “paciente muy ansiosa por su pronóstico y anomalía fetal”³⁹⁹.

Cabe señalar que, la misma psicóloga visitó a Beatriz en diversas ocasiones durante el tiempo que estuvo internada. Al respecto, la joven refirió que no le ayudaba puesto que solo le hablaba de Dios e, incluso, le dejó dos libros religiosos⁴⁰⁰ que no fueron de su interés, por lo que procedió a devolvérselos⁴⁰¹. Según le dijeron a Beatriz, la citada psicóloga era especialista en casos de malformaciones.

El 22 de abril de 2013, el plan médico indicó “observación, si inicia trabajo de parto no detener”⁴⁰². Al día siguiente, se coordinó la visita de la pareja e hijo de Beatriz al Hospital Nacional de Maternidad, encuentro que “mejoró el estado emocional de paciente”⁴⁰³.

El 25 de abril de 2013, en interconsulta con la clínica genética perinatal, “se explica etiología [ilegible] natural de la enfermedad fetal y bajo pronóstico de vida al nacer. Recomendaciones. Se aclaran dudas respecto a la etiología del DTN [Defecto del Tubo Neural] e [ilegible]”⁴⁰⁴.

El 29 de abril de 2013, la madre de Beatriz manifestó ante un medio de comunicación, lo siguiente: “yo quisiera pues que mi hija viva; es una muchacha joven, tiene derecho a vivir. Su bebé pues ya no va a vivir, porque no está bien. Entonces pues yo quisiera que le dieran la oportunidad a ella”⁴⁰⁵. En la misma fecha, la CIDH otorgó medidas cautelares para proteger la vida, integridad personal y salud de Beatriz⁴⁰⁶.

El 3 de mayo de 2013, Beatriz –en compañía de una colaboradora de la Agrupación– fue trasladada del Hospital de Maternidad a la sede del Instituto de Medicina Legal (en adelante, el “IML”) para la realización del peritaje médico ordenado por la SC-CSJ en el marco del proceso de amparo antes referido. Al llegar al IML no disponían del expediente médico, por lo cual lo mandaron a traer. En el peritaje no estuvieron

³⁹⁹ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 429 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 764) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁰⁰ Anexo 14 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 1708 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁰¹ En este acto estuvo presente una integrante de la Agrupación.

⁴⁰² Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 424 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 775) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁰³ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 428. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 766) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁰⁴ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 466. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 691) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁰⁵ Escrito de petición inicial de fecha 29 de noviembre de 2013, pág. 32. Documento visible a fojas 4 y ss. (ver pág. 35) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁰⁶ Anexo 26-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6999 y ss. (ver pág. 7000) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

presentes especialistas del Hospital de Maternidad. Ese día se gestionó un permiso de salida del hospital por el fin de semana, reingresando el 5 de mayo de 2013⁴⁰⁷.

En la misma fecha se publicó una entrevista en el periódico El País, en la cual Beatriz manifestó “yo... lo que quiero es vivir. Quiero estar con mi niño, con mi familia...”⁴⁰⁸. Abundando en el relato sobre su hijo de entonces trece meses, señaló: “me siento muy triste porque no estoy con él”⁴⁰⁹. Finalmente, ante la pregunta de la reportera sobre qué le pediría al gobierno, Beatriz respondió: “No sé... espero que hagan algo... que luchen por mí”⁴¹⁰.

El 5 de mayo de 2013, con 20 semanas y 4 días de embarazo, se realizó un nuevo ultrasonido reiterándose la anencefalia; no obstante, no se completa la información que el 21 de marzo de 2013 había resultado con niveles insatisfactorios o anormales⁴¹¹.

El 7 de mayo de 2013, la Agrupación, la Colectiva y CEJIL -tres de las organizaciones representantes de las víctimas del caso- realizamos una conferencia de prensa en San Salvador, para denunciar el incumplimiento del Estado salvadoreño con las medidas cautelares dictadas por la CIDH y presentar un video de Beatriz⁴¹², en el cual realizó directamente la petición pública de la interrupción de su embarazo. A continuación, se transcribe su llamado:

Me llamo Beatriz, y tengo 22 años [REDACTED] Le pido al Presidente... a Mauricio Funes que... que me ayude a que la Sala acepte a interrumpir el embarazo. Yo, por todo esto que está pasando, pues yo me siento mal pues, porque no quieren hacerlo, pues. Sabiendo que no va a vivir el niño al nacer, pues. Yo creo que sería lo mejor que lo hicieran, pues, por salvar mi vida, pues. Porque no tiene sentido, pues, seguir con mi embarazo que no va a vivir. Y quisiera que la Sala pues, acepte pues y que hagan lo que tengan que hacer conmigo. Porque yo... yo quiero vivir pues, y les pido de corazón pues, que lo hagan pues. Los médicos del hospital pues todos han sido muy amables conmigo. Ellos también están preocupados por mi vida, ellos también quisieran hacerlo, pero no pueden porque ellos tienen miedo a que los vayan a meter presos. Pero yo les pido que no los vayan a meter presos por lo que vayan a hacer conmigo⁴¹³.

⁴⁰⁷ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 433 (reverso), 448 y 467 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 764, 727, 690) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁰⁸ Diario El País. “Yo lo que quiero es vivir”. 3 de mayo de 2013. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/05/02/actualidad/1367521175_478080.html [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴⁰⁹ Diario El País. “Yo lo que quiero es vivir”. 3 de mayo de 2013. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/05/02/actualidad/1367521175_478080.html [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴¹⁰ Diario El País. “Yo lo que quiero es vivir”. 3 de mayo de 2013. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/05/02/actualidad/1367521175_478080.html [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴¹¹ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 442. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 739) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴¹² El video, titulado “Beatriz, la negación del derecho a la salud”, está disponible en: <http://vimeo.com/65681838> [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴¹³ El video, titulado “Beatriz, la negación del derecho a la salud”, está disponible en: <http://vimeo.com/65681838> [último acceso 23 de febrero de 2022].

El 9 de mayo de 2013, Beatriz solicitó su salida temporal del hospital, petición que fue evaluada y aceptada por el médico jefe de turno de perinatología y por el abogado del hospital, Lic. Jorge Moran, indicándole reingresar al hospital en fecha 13 de mayo de 2013⁴¹⁴. Al día siguiente, el Director del Hospital de Maternidad indicó que necesitaban la autorización legal para atender a Beatriz porque el Código Penal establece como aborto inducir el parto en cualquier etapa⁴¹⁵. En este sentido, expresó “no me pregunte por qué la ley penal dice eso, no sé si quienes aprobaron esa ley fueron mal asesorados o qué fue lo que pasó, pero el Código Penal así fue reformado en 1997 y por eso no podemos intervenir”⁴¹⁶.

El 14 de mayo de 2013, el Jefe de Perinatología del Hospital Nacional de Maternidad manifestó que existieron “pequeñas contracciones uterinas que no progresan”⁴¹⁷ y establecieron como plan que “se solicitará apoyo de Comité Médico para plan de manejo definitivo”⁴¹⁸. Ese día, en conferencia de prensa, la madre de Beatriz solicitó

(...) que aprueben y que le den lo que mi hija pide. Mi hija quiere vivir por su bebé que tiene de un año, ella no quiere dejarlo solo. Por eso les pido, como madre que soy, no quiero que mi hija muera. En sus manos está la vida de mi hija. [pausa] Sí, yo les quiero decir porque, como les digo, yo fui testiga de su primer parto, mi hija llegó a un estado crítico que yo como madre y los doctores que la vieron somos testigos. Y yo no quiero que mi hija esté en esa situación, porque el riesgo de ahora es mayor. Les pido, por favor, que dejen vivir a mi hija⁴¹⁹.

El 15 de mayo de 2013, se publicó una carta de la madre de Beatriz, mediante la cual reiteró las preocupaciones por ella expresadas el día anterior y su llamado a que la SC-CSJ dicte “una resolución que la proteja a ella y a los médicos, para poder hacerle el tratamiento necesario sin amenazas de ser procesados”⁴²⁰.

El 15 de mayo de 2013, en horas de la tarde, Beatriz fue evaluada por los doctores Aníbal Faúndes y Ligia Altamirano, expertos internacionales quienes habían viajado a

⁴¹⁴ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 431 (reverso) y 451 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 739 y 722) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴¹⁵ Diario El Faro. “Maternidad aclara que no interrumpe embarazo de Beatriz por prohibición de ley”. 13 de mayo de 2013. Disponible en: <http://www.elfaro.net/es/201305/noticias/12041/> [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴¹⁶ Diario El Faro. “Maternidad aclara que no interrumpe embarazo de Beatriz por prohibición de ley”. 13 de mayo de 2013. Disponible en: <http://www.elfaro.net/es/201305/noticias/12041/> [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴¹⁷ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 576 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 495) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴¹⁸ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 576 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 495) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴¹⁹ Escrito de petición inicial de fecha 29 de noviembre de 2013, pág. 34. Documento visible a fojas 4 y ss. (ver pág. 37) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴²⁰ Anexo 15 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 1711 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

fin de comparecer como peritos en el marco de la audiencia del proceso de amparo⁴²¹. Luego de la evaluación médica, los expertos se reunieron con la Ministra de Salud y el Gabinete Ministerial, a quienes informaron sobre la identificación de signos de hidramnios⁴²² en la paciente, lo que puede provocar que su útero se agrande demasiado, que se presente un trabajo de parto prematuro o que la bolsa amniótica se rompa con demasiada anticipación⁴²³.

Además, los días 15 y 16 de mayo de 2013 –días de la audiencia probatoria oral en el marco del proceso de amparo⁴²⁴– no se registraron anotaciones en las hojas de enfermería en relación con los inconvenientes de salud que presentó Beatriz al momento de rendir su declaración ante la SC-CSJ⁴²⁵. No obstante lo anterior, sus abogados ahí presentes señalaron que sufrió una crisis nerviosa e “inconvenientes en la salud”⁴²⁶ que ameritaron que Beatriz debiera interrumpir su declaración para recibir atención médica⁴²⁷.

El 17 de mayo de 2013, cuando el Dr. Guillermo Ortiz, Jefe de la Unidad de Perinatología y médico tratante de Beatriz, se encontraba fuera del país, otros médicos habrían informado a la paciente que descartaban el diagnóstico de hidramnios en el embarazo; sin embargo, esto no se hizo constar en el expediente médico correspondiente. Ese día, Beatriz solicitó permiso para retirarse del hospital, el cual se concedió, con la indicación que debía volver el 22 de mayo de 2013⁴²⁸.

En esa misma fecha, se evaluó la posibilidad de que Beatriz viajara a otro país para recibir el tratamiento adecuado a su situación -que incluía la realización de un aborto-, por lo cual se procedió a tramitar su pasaporte. No obstante, se valoró que aun en dicho supuesto las autoridades podrían aplicar la extraterritorialidad del delito, lo cual era una amenaza de criminalización para Beatriz y para las personas que la hubieran apoyado y acompañado.

⁴²¹ Diario El Salvador. “Médico chileno sí examinó a Beatriz”. 22 de mayo de 2013. Disponible en: http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47673&idArt=7909494 [último acceso 23 de febrero de 2022]. **Anexo 18.** Informe de la Doctora Ligia Altamirano Gomez. Ginecóloga – Obstetra.

⁴²² Crecimiento más allá de lo normal, exagerado, del líquido amniótico, que es el líquido en el que normalmente está sumergido el producto del embarazo. **Anexo 18.** Informe de la Doctora Ligia Altamirano Gomez. Ginecóloga – Obstetra.

⁴²³ Stanford Children’s Health. Hydramnios. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hydramnios-90-P05539> [último acceso 28 de marzo de 2022].

⁴²⁴ Ver Audiencia probatoria y de alegatos finales.

⁴²⁵ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 490 y 491 (ambos lados). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 640 a 643) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴²⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1098. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4105) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴²⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1098 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4106) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴²⁸ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 490 (reverso) y 574. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 643 y 498) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

El 20 de mayo de 2013, el Viceministro de Políticas Sectoriales de Salud, Eduardo Espinoza manifestó ante un medio de comunicación que

Se ha detectado en Beatriz que está desarrollando una complicación que se llama polihidramnios, que es un crecimiento más allá de lo normal, exagerado, del líquido amniótico, que es el líquido en el que normalmente está sumergido el producto del embarazo. Esto se acompaña siempre de complicaciones como hipertensión y de daño renal, que en el caso de Beatriz ya hay un sustrato, de tal manera que su vida está seriamente amenazada. Nosotros por eso seguimos insistiendo en que es importante que se intervenga cuanto antes.

(...)

Es un plazo exagerado ante una emergencia médica que debe ser intervenida lo antes posible. A mí me parece que la Corte debería dictaminar cuanto antes, que es lo que todo mundo está esperando, porque cada día que se retrasa, las posibilidades de una complicación y de muerte de Beatriz son una realidad.

(...)

Sobre los médicos que van a intervenir, pende ahí una amenaza de que van a ser encarcelados o que van a ser penalizados, etc., entonces se acude a la interpretación que deba hacer correctamente la Corte⁴²⁹.

Al día siguiente, Beatriz reingresó al Hospital Nacional de Maternidad⁴³⁰ y el 22 de mayo de 2013, médicos del hospital y la Jefatura de Perinatología del Hospital Nacional de Maternidad se reunieron y consideraron plantear al Comité Médico, lo siguiente:

- 1- No intervenir quirúrgicamente al momento ya que no hay segmento uterino formado y técnicamente la histerotomía es más dificultosa.
- 2- Planificar terminación del embarazo a las 28 semanas ya que a esta edad ya inicia la formación de segmento uterino lo cual reduce el riesgo quirúrgico.
- 3- Se intervendrá antes de esta edad gestacional si:
 - a) Agudización de cuadro lúpico
 - b) Cualquier complicación o evento obstétrico como polihidramnios, preeclampsia, trabajo de parto, abrupto de placenta, ruptura uterina o ruptura de membranas
- 4- Presentar a Comité Médico⁴³¹.

⁴²⁹ Anexo 8 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, Romero, Jaime. Reportaje Radio YSUCA. 20 de mayo de 2013 (Disco Compacto). Documento disponible en carpeta “13.378 Anexos Petición” subcarpeta “Anexo 8. Reportaje Radio YSUCA” archivo identificado como “Anexo 8. Reportaje Radio YSUCA”, trasladado por la CIDH a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴³⁰ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 489. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 645) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴³¹ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 573. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 500) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Además, se estableció en la historia clínica de la paciente como plan que “se discutirá caso para establecer fecha de parto”⁴³².

Un día después, se dejó constancia en la historia clínica que el Comité Médico adoptó determinados lineamientos y consideraciones en torno al plan de manejo de la paciente, a saber:

- De acuerdo al cuadro clínico que la paciente presentó [en su anterior embarazo], la sintomatología [ilegible] a las 27 semanas de gestación y que dicha sintomatología fue causada por neumonía y derrame pleural.
- Solicitar evaluación por jefe de Reumatología de Hospital Rosales, nefrólogo, anestesiólogo y cardiólogo.
- Programar histerotomía al tener las evaluaciones antes descritas pero antes de las 27 semanas.
- Se intervendrá de emergencia si presenta alteración en el estado materno⁴³³.

El 24 de mayo de 2013, el historial clínico refleja el plan de “evaluaciones pre-operatorias”⁴³⁴. Mientras que el 27 de mayo de 2013, con 25 semanas de embarazo, Beatriz inició “leve contractibilidad uterina poco progresiva, con incremento en altura uterina ligeramente mayor que amenorrea y cambios cervicales”⁴³⁵, lo que indicaba que Beatriz inició trabajo de parto. Ese mismo día, a solicitud de las representantes, la CIDH formuló una solicitud de medidas provisionales ante la Corte IDH⁴³⁶.

El 28 de mayo de 2013, la SC-CSJ emitió su sentencia definitiva en el proceso de amparo 310-2013, la cual fue notificada formalmente el 29 de mayo de 2013⁴³⁷. Entre otras cuestiones, la SC-CSJ declaró no ha lugar al amparo promovido por Beatriz⁴³⁸.

Entre el 29 de mayo y el 3 de junio de 2013 se hizo constar en las hojas de anotaciones de enfermería que se encuentra “pendiente” o “p/ programar evacuación”⁴³⁹; en

⁴³² Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 574 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 499) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴³³ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 572. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 645) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴³⁴ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 572 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 503) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴³⁵ Anexo 27-C al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 5. Documento visible a fojas 7195 y ss. (ver pág. 7205) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴³⁶ Anexo 26-O al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 7154 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴³⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1205 y 1215-1236. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4315 y 4335 a 4378) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴³⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1194. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴³⁹ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 484 (ambos lados), 485 (ambos lados), 486 (ambos lados) y 567. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 655 a 650, 512)

algunas ocasiones, esta frase se acompañó de la condición de que presentara síntomas o signos de alarma⁴⁴⁰.

El 30 de mayo de 2013, la Corte IDH otorgó medidas provisionales a fin de evitar daños irreparables a los derechos a la vida, integridad personal y salud de Beatriz⁴⁴¹. Al día siguiente se realizó un ultrasonido fetal, reportándose “feto vivo con líquido amniótico cualitativamente incrementado de 7,0 cmt por ventana única”⁴⁴².

El 3 de junio de 2013, por la mañana, se señaló en la historia clínica que el “útero presenta [ilegible] contracción leve” y como plan “si presenta trabajo de parto se evacuará”⁴⁴³. En la unidad de ultrasonografía se le detectó a la paciente “polihidramnios [aumento de líquido amniótico] leve”⁴⁴⁴ y se señaló como plan “cesárea por cesárea anterior [ilegible] periodo intergenésico corto”. En esta oportunidad, la paciente solicitó esterilización quirúrgica⁴⁴⁵.

Así, en esta misma fecha –con 26 semanas de embarazo–, se realizó la interrupción del embarazo a través de una histerectomía, aproximadamente a la 1:52 p.m.⁴⁴⁶ y además se procedió a realizar la esterilización⁴⁴⁷ de Beatriz. El producto contó con un peso de 518 gramos y midió 29 centímetros; se evidenció ausencia total de calota craneana y tejido cerebral⁴⁴⁸, fue mostrado a Beatriz por los médicos⁴⁴⁹ –lo cual la

del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁴⁰ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 606 (ambos lados), 607 (ambos lados), 608 (ambos lados). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 429 a 534) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁴¹ Anexo 27-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, puntos resolutive 1 y 2. Documento visible a fojas 7175 y ss. (ver pág. 7190) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁴² Anexo 27-C al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 5. Documento visible a fojas 7195 y ss. (ver pág. 7205) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁴³ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 593. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 460) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁴⁴ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 505 y 593 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 613 y 461) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁴⁵ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 593 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 461) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁴⁶ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 483 (ambos lados). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 657) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁴⁷ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 482. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 659) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁴⁸ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 616. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 414) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁴⁹ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 483 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 658) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

madre de Beatriz refirió a las integrantes de la Agrupación que fue “una experiencia muy dura”⁴⁵⁰– y murió 5 horas después.

El 5 de junio de 2013, Beatriz manifestó ante un medio de comunicación, lo siguiente: “estoy mejor, más tranquila. Antes me dolían las costillas y ya no... Pero creo que esto tenía que haber sido antes”⁴⁵¹. En un segundo momento, manifestó:

Estoy triste porque murió. Pero ya dijeron que no iba a vivir... Ya lo sabían, que no venía bien, que no traía cerebro... Yo les dije que mejor me lo sacaran, pero han esperado mucho y ha sido peor. (...) Yo no quiero que nadie pase por esto... Si le ocurre a otra, pues se muere⁴⁵².

En similar sentido, la madre de Beatriz manifestó que “han hecho sufrir demasiado a mi hija. Esto tenía que haber acabado antes. No tenían que haber llegado a este punto”⁴⁵³.

Ese día, el asesor jurídico del Ministerio de Salud, Carlos Castillo, manifestó que

[d]ebería existir en el país un procedimiento extrajudicial que estableciera a futuro, en casos como éste, que alguna autoridad pudiera autorizar este tipo de procedimientos sin responsabilidad legal [(...)] Hay una omisión legislativa que no se legisla para casos como éstos [(...)] Si bien el Código Penal establece excepciones éstas son posteriores al hecho y se establece por un juez⁴⁵⁴.

Por su parte, la Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, señaló que “lo ideal sería un cambio de ley”⁴⁵⁵, la cual calificó como “totalmente retrógrada”⁴⁵⁶ y, destacó que “cuanto menos poder económico y jurídico tenga una persona más oportunidades que tiene de ser víctima de una legislación injusta”⁴⁵⁷.

⁴⁵⁰ Al respecto, ver también, Diario El Mundo (España). “El calvario de Beatriz... es por ser ‘una paciente pobre’”. 5 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.elmundo.es/america/2013/06/05/noticias/1370441064.html> [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴⁵¹ Diario El País. “‘Han hecho sufrir demasiado tiempo a Beatriz’, dice su madre”. 5 de junio de 2013. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/06/04/actualidad/1370382023_425957.html [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴⁵² Diario El País. “‘No quiero que nadie pase por esto’”. 8 de junio de 2013. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2013/06/08/actualidad/1370714307_974930.html [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴⁵³ Diario El País. “‘Han hecho sufrir demasiado tiempo a Beatriz’, dice su madre”. 5 de junio de 2013. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/06/04/actualidad/1370382023_425957.html [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴⁵⁴ Escrito de petición inicial de fecha 29 de noviembre de 2013, págs. 34 y 35. Documento visible a fojas 4 y ss. (ver págs. 37 y 38) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁵⁵ Escrito de petición inicial de fecha 29 de noviembre de 2013, pág. 35. Documento visible a fojas 4 y ss. (ver pág. 38) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁵⁶ Deutsche Welle (DW). “Caso Beatriz en El Salvador: ‘una discriminación socioeconómica’”. 5 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.dw.de/caso-beatriz-en-el-salvador-una-discriminaci%C3%B3n-socioecon%C3%B3mica/a-16858733> [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴⁵⁷ Escrito de petición inicial de fecha 29 de noviembre de 2013, pág. 35. Documento visible a fojas 4 y ss. (ver pág. 38) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

El 7 de junio de 2013, Beatriz presentó tensión arterial inestable, siendo necesario aumentar la dosis de sus medicamentos antihipertensivos⁴⁵⁸. Asimismo, presentó un aumento en su examen de proteínas en orina de 24 horas, se le realizó una transfusión de una unidad de glóbulos rojos y presentó sintomatología como taquicardia⁴⁵⁹. El 8 de junio de 2013 se dejó constancia en la historia clínica que se le daría de alta el 11 de ese mismo mes si todo continuaba en orden⁴⁶⁰. El 9 de junio de 2013 Beatriz presentó un aumento de tensión arterial y se requirió apoyar su medicamento antihipertensivo⁴⁶¹.

Al día siguiente, aproximadamente a la 1:30 p.m., los médicos dieron de alta a Beatriz ante la solicitud realizada por ella⁴⁶². Le indicaron que debía volver el 19 de junio de 2013 a una consulta para que le pudieran remover las puntadas quirúrgicas, y que tendría que asistir a la Unidad de Salud cercana a su casa para las curaciones necesarias. Ese mismo día, en una reunión en la que participaron Beatriz, su familia, y las integrantes de la Agrupación y la Colectiva, la joven externó que el nefrólogo le había manifestado que su falla renal ya estaba en ambos riñones, ante lo cual se mostró muy preocupada. Al respecto, cabe advertir que el embarazo puede también provocar un rápido deterioro de la función renal en mujeres con problemas en los riñones⁴⁶³ dado que éstos se ven forzados a trabajar más como consecuencia del aumento del volumen sanguíneo para mantener un equilibrio del volumen de sangre y evitar un aumento de la presión arterial.

Beatriz también comentó que Regina de Cardenal, presidenta de la “Fundación Sí a la Vida”⁴⁶⁴ la había estado llamando, tanto a ella como a su pareja y que a ambos les

⁴⁵⁸ Anexo 12 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, filmina 36. Documento visible a fojas 1627 y ss. (ver pág. 1663) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁵⁹ Anexo 12 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, filmina 37. Documento visible a fojas 1627 y ss. (ver pág. 1664) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁶⁰ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 565 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 517) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁶¹ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 563. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 520) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁶² Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 559 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 529) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁶³ Guillermo Ruiz Irastorza, Gerard Espinosab, Miguel A. Frutosc, Juan Jiménez Alonsod, Manuel Pragae, Lucio Pallarésf, Francisco Riverag, Ángel Robles Marhuendah, Alfons Segarrai, Carlos Queredaj. Diagnóstico y tratamiento de la nefritis lúpica. Documento de consenso del Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.). Vol. 32. Núm. S1. Enero 2012, páginas 1-35. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-diagnostico-tratamiento-nefritis-lupica-documento-articulo-X0211699512000647> [último acceso 28 de marzo de 2022].

⁴⁶⁴ En sus propios términos, la “Fundación Sí a la Vida” es una “Promover el respeto por la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural, a través de una formación integral por medio del fortalecimiento de la voluntad, afectividad y apoyando integralmente a mujeres, adolescentes y a las familias salvadoreñas en una situación de embarazo inesperado, contribuyendo a mejorar su calidad de vida” (cfr. Fundación Sí a la Vida El Salvador. Inicio. Disponible en: <https://fundacionsialavida.com/> [último acceso 23 de febrero de 2022]).

habían ofrecido trabajo, además le llevaron un regalo y una carta al hospital⁴⁶⁵, y le dijeron que no confiara en la Agrupación y en la Colectiva porque ellas eran personas “malas”. Al respecto, Beatriz señaló que sabía que ellos eran quienes se habían opuesto a que le realizaran el procedimiento.

Asimismo, en esa fecha, Beatriz escribió una carta de agradecimiento para las personas que la habían apoyado durante este proceso, en la cual manifestó que había sido una situación muy difícil para ella, que estaba muy contenta de poder volver con su hijo y su familia, y que esperaba que su caso fuera un ejemplo para que otras mujeres no pasaran por lo que ella sufrió⁴⁶⁶.

El 12 de junio de 2013, según información proporcionada por el Estado salvadoreño en el marco del trámite de medidas provisionales ante la Corte IDH, Beatriz asistió a “evaluación cardiovascular, encontrándola hemodinámicamente estable se le realiza reajuste de dosis en antihipertensivos y deja evaluaciones subsecuentes”⁴⁶⁷. Igualmente, “se le realizó evaluación puerperal, encontrándose estable al momento, se retiraron los puntos de la cesárea, se le dejó seguimiento ambulatorio en 4 semanas y recomendaciones de riesgo ante cualquier complicación”⁴⁶⁸.

El 19 de junio de 2013, Beatriz acudió a control cardiológico, en donde se le cambió el medicamento antihipertensivo⁴⁶⁹.

El 3 de julio de 2013, Beatriz tuvo un nuevo control cardiológico, en donde se le indicó continuar el manejo y acudir a control en 4 meses⁴⁷⁰. El 10 de julio de 2013, Beatriz fue evaluada en el Servicio de Puerperio de Alto Riesgo, en donde se confirmó la esterilización quirúrgica por biopsia, se obtuvieron nuevos resultados del análisis de “proteínas en 24 horas de 300 mg, lo cual es el mínimo que había mantenido, pero es anormal”⁴⁷¹ y el ultrasonido renal se reportó como normal, dejándose cita de control para el 26 de agosto de 2013⁴⁷².

⁴⁶⁵ Diario El Mundo. “Madre de Beatriz pide a CSJ una pronta solución favorable”. 14 de mayo de 2013, pág. 9. Disponible en: <https://iss.uu.com/elmundocomsv/docs/mundo150513> [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴⁶⁶ Anexo 16 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 1716y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁶⁷ Anexo 27-C al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 6. Documento visible a fojas 7195 y ss. (ver pág. 7206) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁶⁸ Anexo 27-I al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 2. Documento visible a fojas 7229 y ss. (ver pág. 7233) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁶⁹ Anexo 27-I al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 2. Documento visible a fojas 7229 y ss. (ver pág. 7233) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁷⁰ Anexo 27-I al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 2. Documento visible a fojas 7229 y ss. (ver pág. 7233) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁷¹ Anexo 27-I al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 2. Documento visible a fojas 7229 y ss. (ver pág. 7233) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁷² Anexo 27-I al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 2. Documento visible a fojas 7229 y ss. (ver pág. 7233) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Además, durante el trámite del caso ante la CIDH, el Estado de El Salvador indicó que el 26 de agosto de 2013 “se determinó *Lupus Eritomatoso Sistémico*, con compromiso de órganos o sistema”⁴⁷³, sin que se presente más información sobre en qué habría consistido este “compromiso de órganos y sistema”.

Cabe señalar que durante todo este tiempo Beatriz estuvo recibiendo incontables llamadas por parte de grupos conservadores como la “Fundación Sí a la Vida” quienes, como indicamos anteriormente, le ofrecían albergue, trabajo para su pareja, entre otras cosas; así como por parte de medios de comunicación que buscaban tener sus declaraciones. Al respecto, es preciso recordar que el caso generó mucha controversia en El Salvador y en el exterior, publicándose múltiples posicionamientos a favor y en contra de la solicitud de Beatriz, por parte de autoridades, instituciones y otras personalidades de relevancia para la sociedad salvadoreña⁴⁷⁴, lo que produjo mucha ansiedad y presión para la víctima y su familia⁴⁷⁵.

Lamentablemente, el 8 de octubre de 2017 Beatriz falleció a consecuencia de complicaciones en su delicado estado de salud, luego de un accidente de tránsito. De acuerdo con la información con que cuentan la Agrupación y la Colectiva:

El miércoles 4 de octubre, mientras se conducía en una motocicleta con un familiar tuvo un accidente de tránsito. Ella venía saliendo de la comunidad, en la que residía con su familia, en el municipio de Jiquilisco. Inmediatamente después del accidente fue llevada al Hospital Nacional de Jiquilisco, donde la internaron por un “trauma encéfalo craneal leve”. Ese día, logramos comunicarnos con ella y con su madre, posteriormente fue trasladada al Hospital Nacional de Usulután, luego de que el otro hospital se inundará a raíz de las lluvias provocadas por la tormenta tropical “Nate”.

De acuerdo a los exámenes médicos, que le realizaron en ambos hospitales, Beatriz no tenía ninguna fractura, es por ello que recibió el alta. Dos días después del accidente, Beatriz tuvo dificultades respiratorias. Su familia la llevó al Hospital de Usulután de donde fue referida al Hospital Nacional de San Miguel, tuvo dos paros cardíacos, producto de la neumonía nosocomial que adquirió ya que, al padecer lupus eritematoso sistémico, sus defensas eran bajas. El Instituto de Medicina Legal determinó que la causa del deceso de Beatriz fue neumonía nosocomial y lupus eritematoso sistémico⁴⁷⁶.

⁴⁷³ El Salvador. Informe del Estado de El Salvador a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en relación a la petición “Beatriz”. 29 de febrero de 2016. Pág. 14. Documento visible a fojas 7409 y ss. (ver pág. 7422) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁷⁴ Anexo 17 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 1718 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁷⁵ Anexo 26-H al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 10. Documento visible a fojas 7068 y ss. (ver pág. 7078) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁷⁶ Comunicado “Justicia para Beatriz: Justicia para todas”. 9 de octubre de 2017. Disponible en: <https://agrupacionciudadana.org/justicia-beatriz-justicia-todas/> [último acceso 23 de febrero de 2022]. y <http://colectivafeminista.org.sv/2017/10/11/justicia-para-beatriz-justicia-para-todas/> [último acceso 23 de febrero de 2022].

De acuerdo con la información recibida de la propia Beatriz y de sus familiares, después de no haber recibido atención oportuna producto de los hechos descritos en este escrito, su salud quedó en un estado de fragilidad⁴⁷⁷ e incluso se conoció públicamente que la joven no habría contado con todos los medicamentos necesarios para el tratamiento de sus enfermedades⁴⁷⁸ lo que podría haber influido en la reacción de su cuerpo al accidente ocurrido.

3. *Hechos relacionados con el proceso de amparo 310-2013 ante la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia*

En esta sección, las representantes haremos una síntesis de la información más relevante en relación con el proceso de amparo 310-2013 ante la SC-CSJ. Para ello, nos referiremos en primer lugar, a la presentación de la demanda y actuaciones iniciales, seguidamente aportaremos detalles sobre el desarrollo de la audiencia probatoria y los alegatos finales. Finalmente, abordaremos la emisión de la sentencia definitiva.

a. Demanda y actuaciones iniciales

El 11 de abril de 2013 los abogados Víctor Hugo Mata Tobar y Dennis Estanley Muñoz Rosa presentaron, en representación de Beatriz, una demanda de amparo ante la SC-CSJ en contra del Dr. Roberto Edmundo Sánchez Ochoa, el Lic. Jorge Alberto Morán Funes y el Dr. Ortiz Avendaño, Director, Jefe de la Unidad Jurídica y Jefe del Servicio de Perinatología, respectivamente, del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán”⁴⁷⁹ (en adelante, “las autoridades demandadas”).

La demanda tenía por objeto que la SC-CSJ ordenara a las autoridades del referido hospital intervenir inmediatamente a Beatriz y salvar su vida en grave peligro⁴⁸⁰. Esta solicitud se formuló debido a que dichas autoridades se negaban a interrumpir el embarazo de Beatriz⁴⁸¹ para salvar su vida, en virtud de las consecuencias penales a que podían ser sometidos por la prohibición absoluta del aborto en El Salvador (establecida en el artículo 133 del Código Penal vigente a la fecha de los hechos), supeditando su actuar a una solicitud de autorización que habían hecho al Ministerio Público⁴⁸². Los representantes de Beatriz anexaron a su demanda, copia de la solicitud formulada por el Jefe de la Unidad Jurídica del Hospital de Maternidad al Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia de 22 de marzo de

⁴⁷⁷ El Faro. Beatriz: "Quisiera ser como antes". 8 de diciembre de 2014. Disponible en: <https://elfaro.net/es/201412/noticias/16312/Beatriz-Quisiera-ser-como-antes.htm> [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁴⁷⁸ Anexo 19. El diario de Hoy. Sin medicinas para Beatriz. 6 de abril de 2014.

⁴⁷⁹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1-15. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1904 a 1932) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁸⁰ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 4 y 5. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1910 a 1913) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁸¹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 4. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1910) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁸² Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 3. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1908) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

2013 -que se refirió a la “fuerte probabilidad de muerte materna (...) [como consecuencia] de un feto de trece semanas de gestación con (...) una anomalía mayor incompatible con la vida extrauterina”⁴⁸³- y el poder firmado por Beatriz⁴⁸⁴.

El 16 de abril de 2013, la Ministra de Salud se dirigió al Presidente de la CSJ, a fin de remitir el informe del Comité Médico del Hospital Nacional de Maternidad, así como el escrito que el Jefe de la Unidad Jurídica del Hospital de Maternidad enviaría al Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia⁴⁸⁵.

El 17 de abril de 2013 la SC-CSJ admitió la demanda de amparo “pues las omisiones y la falta de diligencia de [las autoridades demandadas] –presuntamente– habrían vulnerado los derechos a la vida (art. 2 Cn.) y a la salud (art. 65 Cn.) de la peticionaria”⁴⁸⁶. Esto fue notificado formalmente el 18 de abril de ese año⁴⁸⁷.

Según la resolución, la demanda fue admitida “para controlar la constitucionalidad de la presunta ‘omisión de actuar’ de parte de [las autoridades demandadas, debido a que la misma] (...) estaría vulnerando derechos fundamentales”⁴⁸⁸. En la misma, la SC-CSJ consideró que existía un “efectivo peligro en la demora”⁴⁸⁹, reconoció que “la cuestión objeto de conocimiento de este Tribunal –la presunta violación a los derechos a la vida y a la salud– se encuentra sometida al ritmo inexorable de un proceso biológico, como lo es el embarazo”⁴⁹⁰ y determinó la “necesidad de procurar celeridad en la tramitación de este proceso, en virtud de los derechos fundamentales en riesgo y de las características propias del caso”⁴⁹¹.

⁴⁸³ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 10. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1922) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁸⁴ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 10 a 15. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1922 a 1932) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁸⁵ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 16 a 24. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1934 a 1951) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁸⁶ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 30 (punto resolutivo 2, pág. 11). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1962) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁸⁷ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 40 a 46. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1982 a 1995) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁸⁸ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 27 (considerando IV, pág. 54). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1956) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁸⁹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 27 (reverso; considerando V.2, pág. 6). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1957) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁹⁰ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 29 (considerando VIII, pág. 9). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1960) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁹¹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 29 (reverso; considerando VIII, pág. 10). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1951) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

También se dictó una medida cautelar en el sentido de que las autoridades demandadas “deberán garantizar la vida y la salud –física y mental– de la señora [Beatriz], brindando el tratamiento médico necesario e idóneo para la preservación de tales derechos, mientras se tramita este amparo”⁴⁹².

Asimismo, en dicha resolución, la SC-CSJ solicitó aclaraciones y opinión técnica, en el plazo de cinco días hábiles al Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia de San Salvador, dependencia administrativa del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia; al FGR, “a quien le corresponde defender los intereses del Estado y de la sociedad”⁴⁹³; al Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos (en adelante, “PDDH” en referencia indistinta al Procurador como su titular y a la Procuraduría como institución), “a quien le corresponde velar por el respeto y la garantía a los derechos humanos”⁴⁹⁴; y a la PGR, “a quien le corresponde velar por la defensa de la familia y de las personas e intereses de los menores y demás incapaces”⁴⁹⁵. Igualmente, solicitó a la Ministra de Salud y a la Comisión Nacional de Bioética de El Salvador (CNBES) informar, dentro del mismo plazo, respecto de la existencia de normas y protocolos para la atención de complicaciones obstétricas en casos como el de Beatriz⁴⁹⁶. Finalmente, solicitó a las autoridades demandadas que no solo se pronunciaran sobre la existencia o no del acto reclamado, sino que expresaran los fundamentos de su posición y que incluyeran el diagnóstico médico y documentación en la que basen sus afirmaciones⁴⁹⁷.

El 18 de abril de 2013, la PDDH remitió a la SC-CSJ su pronunciamiento a través del cual emitió una opinión favorable a que se realizara el procedimiento médico para salvar la vida de Beatriz⁴⁹⁸. Señaló que la situación de la joven “representa la coyuntura que muchas salvadoreñas enfrentan al verse recriminadas por un sistema

⁴⁹² Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 28 (considerando V.4, pág. 7) y 30 (punto resolutivo 3, pág. 11). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1958 y 1962) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁹³ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 28 (reverso; considerando VI.1, pág. 8). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1959) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁹⁴ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 28 (reverso; considerando VI.1, pág. 8). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1959) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁹⁵ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 28 (reverso; considerando VI.1, pág. 8). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1959) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁹⁶ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 28 (reverso; considerando VI.2, pág. 8) y 30 (reverso; punto resolutivo 6, pág. 12). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1959 y 1963) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁹⁷ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 30 (ambos lados; considerando VIII.2, pág. 11 y punto resolutivo 4, pág. 12). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1962 y 1963) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁴⁹⁸ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 48 a 51. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1998 y 2004) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

de salud y un aparato judicial que les coarta las posibilidades de que se les practique la interrupción del embarazo por razones médicas”⁴⁹⁹ y recomendó a las autoridades del Ministerio de Salud “adoptar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho a la vida, la salud y la integridad personal de la joven Beatriz”⁵⁰⁰. Al mismo tiempo, recomendó a dichas autoridades y a la Asamblea Legislativa, atender las recomendaciones de comités internacionales de derechos humanos en torno a la revisión de la legislación en cuestión para compatibilizarla a los estándares internacionales⁵⁰¹.

El 22 de abril de 2013, la CNBES, organismo de carácter gubernamental⁵⁰², remitió a la SC-CSJ su pronunciamiento y recomendación respecto del caso concreto⁵⁰³, de conformidad con la solicitud de dicho tribunal⁵⁰⁴. Cabe destacar que la señora Morena Herrera, quien forma parte de dos de las organizaciones representantes y quien también integraba la CNBES⁵⁰⁵, se excusó de participar en el debate sostenido respecto del presente caso⁵⁰⁶. Así, la CNBES recomendó:

proceder inmediatamente de acuerdo con lo que estipula el dictamen del equipo médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad, con el propósito de garantizar el derecho humano fundamental a la vida y la salud de la paciente B. ■ y en cumplimiento de los preceptos éticos que establece el ejercicio de la profesión médica⁵⁰⁷.

⁴⁹⁹ PDDH. Pronunciamiento del Procurador, Lic. Oscar Humberto Luna. 16 de abril de 2013, pág. 49 y ss. Disponible en: <https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2018/07/2012-2017.-Compilacion-pronunciamiento-y-otros.pdf> b

⁵⁰⁰ PDDH. Pronunciamiento del Procurador, Lic. Oscar Humberto Luna. 16 de abril de 2013, pág. 49 y ss.. Disponible en: <https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2018/07/2012-2017.-Compilacion-pronunciamiento-y-otros.pdf> [último acceso 22 de febrero de 2022].

⁵⁰¹ PDDH. Pronunciamiento del Procurador, Lic. Oscar Humberto Luna. 16 de abril de 2013, pág. 49 y ss.. Disponible en: <https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2018/07/2012-2017.-Compilacion-pronunciamiento-y-otros.pdf> [último acceso 22 de febrero de 2022].

⁵⁰² Según resolución ministerial nº 212 del 21-X-2012, es un organismo plural, multidisciplinario e independiente que brinda apoyo técnico al Ministerio de Salud (*cf.* Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 57. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2016) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas).

⁵⁰³ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 57 a 61. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2016 a 2025) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁰⁴ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 30 (reverso; punto resolutorio 6). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1963) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁰⁵ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 843. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3592) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también, CNBES Blog. Composición oficial. Disponible en: <http://cnbes.blogspot.com/p/composicion-oficial.html> [último acceso 22 de febrero de 2022].

⁵⁰⁶ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 843, 844 y 852. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3592, 3594 y 3610) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁰⁷ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 61. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2024) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

El 25 de abril de 2013, el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia remitió su respuesta⁵⁰⁸, de conformidad con lo solicitado por la SC-CSJ⁵⁰⁹. En la misma sostuvo que no era competente para pronunciarse sobre la cuestión⁵¹⁰.

A su vez, el 23, 24, 25 y 30 de abril y 2 de mayo de 2013, se recibieron en la CSJ escritos –no requeridos por el tribunal– del Sindicato de Médicos del Hospital Nacional Rosales⁵¹¹, del Colegio Médico⁵¹², de la Asociación de Bioética de El Salvador⁵¹³ (ABIOES)⁵¹⁴, de la “Fundación Sí a la Vida”⁵¹⁵, y de la Conferencia Episcopal de El Salvador⁵¹⁶, respectivamente.

El Colegio Médico de El Salvador indicó que su Código de Ética y Deontología establece en su artículo 80 que “[c]onstituye una falta grave, la práctica del aborto en cualquiera de sus modalidades o propósitos de acuerdo al Código Penal vigente⁵¹⁷ y declaró que “[u]n médico debe hacer todo lo posible para salvar la vida de ambos

⁵⁰⁸ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 311-319. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2523 a 2539) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁰⁹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 30 (reverso; punto resolutivo 5). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1963) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵¹⁰ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 30 (reverso; punto resolutivo 5). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1963) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵¹¹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 62-65. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2026 a 2033) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵¹² Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 264-308. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2429 a 2518) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵¹³ En sus propios términos, “El 27 de noviembre de 1999, con el único fin de conocer, desarrollar y difundir los conocimientos y principios de la Bioética, partiendo de un profundo respeto a la dignidad de la persona humana, se crea la Asociación de Bioética de El Salvador (ABIOES) como una entidad con personería jurídica, de carácter científico, gremial, apolítica, no religiosa, de promoción humana y desarrollo social. A partir de esa fecha se inician los cimientos del desarrollo y fortalecimiento de los conocimientos de Bioética entre los primeros asociados y de aquellos que poco a poco se han incorporado a nuestra Asociación” (*cfr.* Sitio web de la ABIOES. Sección “Quiénes (sic) Somos”. Disponible en: <https://tr.linkedin.com/company/abioes> [último acceso 22 de febrero de 2022]).

⁵¹⁴ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 320-346. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2541 a 2594) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵¹⁵ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 388-422. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2677 a 2746) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵¹⁶ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 423-426. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2747 a 2754) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵¹⁷ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 62-65. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2030) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

pacientes, madre e hijo. Jamás debe intentar la muerte de alguno de ellos⁵¹⁸. En la misma línea se pronunció la ABIOES⁵¹⁹.

Por su parte, la Fundación Sí a la Vida solicitó a la CS-CSJ participar en el proceso en calidad de “tercero beneficiario”⁵²⁰ en atención a que el caso se relacionaba estrechamente con “sus finalidades estatutarias”⁵²¹ que incluyen, entre otras “Procurar porque se respete y proteja los derechos, especialmente el de la vida de los niños concebidos, no nacidos; II) Procurar porque se respete y protejan la vida humana desde el momento de su concepción hasta su muerte natural”⁵²². Finalmente, la Conferencia Episcopal de El Salvador indicó que de acuerdo con la Constitución de la República de El Salvador “[d]enegar el procedimiento solicitado por “Beatriz”, en función de la protección del que ha de nacer, no constituye violación de derechos constitucionales”⁵²³.

El 26 de abril de 2013 la SC-CSJ emitió una resolución –notificada formalmente el 29 de abril de 2013⁵²⁴– mediante la cual tuvo por recibidos los informes solicitados en su resolución de 17 de abril de 2013⁵²⁵.

Por su parte, las autoridades demandadas confirmaron que el 21 de marzo de 2013, el Jefe del Servicio de Perinatología del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” solicitó opinión del Comité Médico de dicha institución,

llegándose a la conclusión que la única forma de disminuir el riesgo de morbi-mortalidad materna frente a la nula probabilidad de vida extrauterina del feto con anencefalia es la interrupción del embarazo, posibilidad que no obstante ser la

⁵¹⁸ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 62-65. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2032) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵¹⁹ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 320-346. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2544) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵²⁰ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 388-422. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2691) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵²¹ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 388-422. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2691) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵²² Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 388-422. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2679) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵²³ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 423-426. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2753) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵²⁴ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 356 a 360. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2613 a 2622) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵²⁵ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 230 a 245 (respuesta de la PDDH), folios 246 a 248 (respuesta del FGR), folios 249 a 263 (respuesta de la Ministra de Salud), 311-319 (respuesta del Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia), 309-310 (respuesta de la PGR). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2361 a 2522) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

mejor opción según el saber médico, los galenos se niegan a realizarla al conocer las consecuencias legales y profesionales que tal actuación conlleva⁵²⁶.

Del mismo modo, dichas autoridades indicaron que

no son ciertos los hechos de la demanda, y repudiamos el hecho que se nos quiera demandar por no cometer un delito de ‘aborto’ y someternos a las consecuencias penales, civiles administrativas y profesionales que tal infracción trae aparejada en nuestro país tal como pretenden los Apoderados de la señora paciente [Beatriz] quienes sostienen que nuestra omisión de interrumpir el embarazo;(sic.) lo cual aunque es la mejor opción para salvaguardar la vida de la paciente, no es lícito en este país ya lo expresan los artículos 133 y 135 del Código Penal⁵²⁷.

Finalmente, las autoridades demandadas expusieron que “lo ideal sería interrumpir el embarazo en beneficio de la madre y en pro de los derechos del niño nacido sujeto a la autoridad parental de la madre”⁵²⁸, solicitando a la SC-CSJ, entre otras cosas, que

se acepte el conocimiento y la opinión médica que consta en el dictamen que ofrecemos como prueba documental respecto a las condiciones actuales de salud de la paciente las cuales son estables y está orientado a recomendar la opción más favorable para garantizar la salud presente y futura de la paciente⁵²⁹.

En la citada fecha, la Sala también resolvió que no era procedente modificar la medida cautelar previamente adoptada⁵³⁰ y requirió a las autoridades demandadas informar, en el plazo de 48 horas, sobre las medidas adoptadas para preservar los derechos a la vida y la salud –física y mental– de Beatriz⁵³¹.

⁵²⁶ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 347 (reverso) y 348 (considerando II, págs. 2 y 3). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2596 y 2597) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también, Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 67 (reverso). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2037) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵²⁷ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 348 (considerando II). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2597) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también, Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 69 (reverso). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2041) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵²⁸ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 69 (reverso). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2041) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵²⁹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 70 (reverso). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2043) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵³⁰ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 348 (reverso; considerando III(2)(A), pág. 4) y 349 (reverso; punto resolutivo 1(A), pág. 6). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2598 y 2599) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵³¹ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 348 (reverso; considerando III(2)(B), pág. 4) y 349 (reverso; punto resolutivo 1(B), pág. 6). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2598 y 2599) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Finalmente, en esta resolución, la Sala requirió al IML realizar un peritaje el 3 de mayo de 2013, y emitir un dictamen sobre la situación de salud de Beatriz para remitirlo a la SC-CSJ el 8 de mayo de 2013⁵³². El mismo debía contener

una descripción de la situación de salud de [Beatriz], situación de embarazo, riesgo de muerte materna y fetal a medida aumenta la edad gestacional, probabilidad de que una mujer en condiciones similares a las de [Beatriz] termine su proceso natural de embarazo, si existen casos de sobrevivencia tanto de la madre como del niño en supuestos análogos a los de este caso y cuál sería el procedimiento médico a seguir en caso de emergencia. Asimismo, deberá efectuarse un peritaje psicológico a la demandante en las instalaciones de dicho Instituto, en el que se haga constar su capacidad de discernimiento respecto a la situación que afronta, así como los posibles daños psicológicos que esta ha producido a su salud mental⁵³³.

El 30 de abril de 2013, la SC-CSJ emitió una resolución –notificada formalmente en la misma fecha– mediante la cual, entre otros, tuvo por recibido un escrito y anexos de la ABIOES; asimismo, ordenó se extendiera una certificación del expediente clínico completo de Beatriz al Director del IML para la realización del peritaje mencionado⁵³⁴.

El 2 de mayo de 2013, las autoridades demandadas rindieron un informe en relación con la medida cautelar dictada por la SC-CSJ, en el cual señalaron

[a] medida que avance el embarazo el riesgo se incrementa (...). También es necesario aclarar que cuando se efectuó la petición de interrumpir el embarazo pudo haberse efectuado ésta por vía vaginal y luego de evacuado, se efectúa un legrado uterino instrumental (procedimiento quirúrgico menor). A esta edad del embarazo no se puede inducir el parto por vía vaginal ya que la paciente tiene el antecedente de cesárea previa con período intergenésico corto, y que se correría el riesgo de ruptura uterina, con las respectivas complicaciones severas. Por lo que también es necesario aclarar que actualmente a esta edad del embarazo tendríamos que efectuar un parto inmaduro por vía abdominal (procedimiento quirúrgico mayor). Este es un acto quirúrgico, con un metabolismo quirúrgico que en una paciente lúpica es más susceptible de desbalancearse que una paciente sin lupus. Además que el sangrado será mayor lo que aumenta el riesgo de mal resultado. (...) Por otro lado, tenemos la certeza, como médicos responsables en recuperar la salud de nuestras pacientes, de cómo deben manejarse estos casos, hasta límite donde el creador del universo nos permita, pero dadas las circunstancias especiales y particulares del caso en mención, solamente estamos a la espera para proceder, dependiente de la responsable y oportuna resolución de la [SC-CSJ] para intervenir y así conforme a resolución legal, ayudarnos a nosotros como médicos para poder brindar ayuda a nuestra paciente, la señora [Beatriz] y se nos autorice legalmente el efectuar un parto inmaduro vía abdominal

⁵³² Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 349 (reverso; considerando V y punto resolutivo 2, pág. 6). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2600) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵³³ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 349 (reverso; punto resolutivo 2, pág. 6). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2600) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵³⁴ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 385. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2671) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

en las condiciones actuales de estabilidad y antes de que la paciente entre en nueva crisis⁵³⁵.

El 2 de mayo de 2013, el señor Roberto Valent, Coordinador Residente para El Salvador de las Naciones Unidas, remitió a la SC-CSJ diversos documentos⁵³⁶, que fueron incorporados al proceso de amparo⁵³⁷. Entre ellos, remitió un documento de apoyo sobre la posición del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ante el presente caso⁵³⁸, el Informe de la Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud (en adelante, “OPS”) sobre la importancia de contar con protocolos sobre interrupción del embarazo en el contexto del derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados⁵³⁹, y una publicación titulada “El Salvador: Observaciones y Recomendaciones de derechos humanos, Órganos de Tratados y Examen Periódico Universal 2008-2010”⁵⁴⁰.

Mediante dicho escrito, el Coordinador Residente para El Salvador de las Naciones Unidas también remitió el comunicado emitido por su oficina del 17 de abril de 2013, mediante el cual expresó su preocupación e hizo un llamado a las autoridades salvadoreñas a “tomar las medidas necesarias a la brevedad posible para proteger el derecho a la vida de [Beatriz]”⁵⁴¹.

Asimismo, el señor Roberto Valent aportó el comunicado emitido el 26 de abril de 2013, por tres relatores y una experta de Naciones Unidas en relación con la situación de Beatriz⁵⁴², mencionado *supra*⁵⁴³. Así, Anand Grover, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

⁵³⁵ Anexo 18-C al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 430. Documento visible a fojas 2757y ss. (ver pág. 2764) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también, Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 876 (reverso) y 877 (págs. 2 y 3). Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3659 y 3660) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵³⁶ Anexo 18-D al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 762-839. Documento visible a fojas 3122 y ss. (ver pág. 3429 a 3582) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵³⁷ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 876. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3658) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵³⁸ Anexo 18-D al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 769-771. Documento visible a fojas 3122 y ss. (ver pág. 3443 a 3448) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵³⁹ Anexo 18-D al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 772-775. Documento visible a fojas 3122 y ss. (ver pág. 3449 a 3456) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁴⁰ Anexo 18-D al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 777-839. Documento visible a fojas 3122 y ss. (ver pág. 3459 a 3582) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁴¹ Anexo 18-D al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 767. Documento visible a fojas 3122 y ss. (ver pág. 3439) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁴² Anexo 18-D al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 768. Documento visible a fojas 3122 y ss. (ver pág. 3441) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también, OACNUDH. Comunicado de Prensa – El Salvador: expertos de la ONU piden al gobierno que facilite tratamiento para salvar la vida de una mujer en riesgo. *Op. Cit.*

⁵⁴³ Ver ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..

Juan E. Méndez, Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; Rashida Manjoo, Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres, sus causas y sus consecuencias; y Kamala Chandrakirana, Presidenta del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica; manifestaron lo siguiente:

Instamos al Gobierno de El Salvador a que adopte todas las medidas necesarias para garantizar la protección y el pleno disfrute del derecho a la vida, y al más alto nivel posible de salud de Beatriz, de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos.

Esta situación de incertidumbre ha extendido el sufrimiento de Beatriz, quien tiene pleno conocimiento del estado de salud del feto y el riesgo de muerte que ella misma enfrenta, sometiéndole a vivir una situación cruel, inhumana y degradante⁵⁴⁴.

El 7 de mayo de 2013, el IML remitió a la SC-CSJ el dictamen solicitado por este tribunal. En el análisis clínico, el peritaje del IML reconoció que “la valoración de la mortalidad materna y fetal a medida que aumenta la edad gestacional depende de múltiples variables, algunas inherentes a la madre, otras vinculadas al producto y otras a la interacción de las anteriores”⁵⁴⁵ y concluyó, entre otras cosas, que

VI. En este momento la señora [Beatriz], está clínicamente estable, lo que significa que por hoy no existe un riesgo inminente de muerte.

VII. No hay al momento justificación médica para suspender el embarazo y hacerlo NO revertirá las patologías crónicas que padece, ni evitará las complicaciones que por ellas pudiera derivarse.

VIII. En este momento no hay evidencia clínica ni de laboratorio, de ninguna circunstancia inminente, real o actual que coloque en situación de peligro la vida de [Beatriz]; por lo que inducir el parto hoy, sería una medida desproporcionada, innecesaria y no idónea⁵⁴⁶ (énfasis en el original).

No obstante lo anterior, a pesar de que realizó un “metaanálisis” de las variables inherentes a la situación de mujeres embarazadas con LES –e, incluso, concluyen que este padecimiento presenta una “baja mortalidad”⁵⁴⁷, no efectúan un análisis de esta

⁵⁴⁴ Anexo 18-D al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 768. Documento visible a fojas 3122 y ss. (ver pág. 3441) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también, OACNUDH. Comunicado de Prensa – El Salvador: expertos de la ONU piden al gobierno que facilite tratamiento para salvar la vida de una mujer en riesgo. *Op. Cit.*

⁵⁴⁵ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 867, 870 y 871 (dictamen IML, “Análisis Clínico del Caso” y “Conclusiones”, numeral XI; págs. 8, 11 y 12). Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3640, 3646 y 3648) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁴⁶ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 870 (“Conclusiones”, numerales VI a VIII; pág. 11). Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3646) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁴⁷ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 867, 870 y 871 (dictamen IML, “Análisis Clínico del Caso” y “Conclusiones”, numerales XI y XII; págs. 8, 11 y 12). Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3640, 3646 y 3648) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

naturaleza respecto de las variables “vinculadas al producto” y las que resultan de “la interacción de las [dos] anteriores”⁵⁴⁸; más bien, ni siquiera menciona la circunstancia de que se trata de un embarazo de un feto anencefálico y las implicaciones de esto en el cuadro médico restante. Por lo anterior, el análisis realizado no se refiere a “condiciones similares”, ni “supuestos análogos a los de este caso”, en términos de lo solicitado por la SC-CSJ⁵⁴⁹.

Si bien el informe del IML únicamente viene firmado por siete profesionales de dicha institución, durante la práctica de dicho peritaje estuvieron presentes personas ajenas al referido equipo. Esto puede constatarse en el “Acta de Sesión de Mesa Médica”⁵⁵⁰ del 3 de mayo de 2013, realizada en la sala de reuniones del IML “para revisar el contexto actual clínico de la señora identificada como ‘B. [REDACTED] (...) para lo cual se procedió a examinar la copia certificada del expediente médico de dos piezas, enviado al Instituto de Medicina Legal por la referida Sala [de lo Constitucional], conforme requerimiento”⁵⁵¹.

En la mencionada acta se registró la participación de personal del Colegio Médico de El Salvador, de la ABIOES, de la Asociación de Nefrología e Hipertensión Arterial de El Salvador y de la Asociación de Reumatología de El Salvador⁵⁵². Al respecto, debe destacarse que personeros del Colegio Médico de El Salvador⁵⁵³ y de la ABIOES⁵⁵⁴ –

⁵⁴⁸ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 867 (dictamen IML, “Análisis Clínico del Caso”, pág. 8). Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3640) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁴⁹ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 349 (reverso; punto resolutivo 2, pág. 6). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2600) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁵⁰ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 874 (ambos lados) y 875. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3654 a 3656) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁵¹ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 874. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3654) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁵² Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 874 (ambos lados) y 875. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3654 y ss.) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁵³ Diario La Prensa Gráfica. “Beatriz no fue evaluada por nefrólogo de Maternidad”. 24 de abril de 2013. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Beatriz-no-fue-evaluada-por-nefrologo-de-Maternidad-20130424-0104.html> [último acceso 22 de febrero de 2022].

⁵⁵⁴ Diario La Prensa Gráfica. “ABIOES sugiere planificar parto en momento seguro”. 22 de abril de 2013. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/ABIOES-sugiere-planificar-parto-en-momento--seguro-20130422-0091.html> [último acceso 22 de febrero de 2022]. Ver también, Diario El Salvador. “Insisten en que hay que esperarse para inducir parto”. 19 de abril de 2013. Disponible en: http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47673&idArt=7833193 [último acceso 22 de febrero de 2022]. Asimismo, ver Diario La Prensa Gráfica (versión impresa). Comunicado de la ABIOES. Disponible en: <http://3.bp.blogspot.com/-28VpuOE0KLM/Uyqgu0bvmFI/AAAAAAAAAFk/gBVSqWpNqeE/s1600/ABIOES.jpg> [último acceso 22 de febrero de 2022]. Finalmente, ver Anexo 19 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6844 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

sin haber tenido acceso al expediente médico, ni haber podido examinar a Beatriz⁵⁵⁵— ya se habían pronunciado públicamente respecto del caso concreto, en congruencia con la posición de la “Fundación Sí a la Vida”⁵⁵⁶.

El 8 de mayo de 2013, la SC-CSJ emitió una resolución —notificada formalmente el 9 de mayo de 2013⁵⁵⁷— mediante la cual tuvo por recibidos, entre otros⁵⁵⁸, el dictamen del IML⁵⁵⁹ y los escritos de las autoridades demandadas⁵⁶⁰. Asimismo, declaró sin lugar la petición de la presidenta de la “Fundación Sí a la Vida” de ser considerada como tercero beneficiado del acto reclamado⁵⁶¹ y la solicitud del director presidente de la ABIOES de considerarlos *amicus curiae* en el proceso de amparo⁵⁶². Adicionalmente, la SC-CSJ convocó a las partes a una audiencia probatoria y de alegatos finales, de carácter privado, a llevarse a cabo el 15 de mayo de 2013⁵⁶³.

El 8 de mayo de 2013, los abogados de Beatriz solicitaron a la SC-CSJ que, en virtud de la evidencia que constaba ya en el expediente y por la urgencia del caso y el peligro que corría la vida de la joven, se obviara la etapa de apertura a pruebas del proceso y se pasara directamente a la etapa de sentencia⁵⁶⁴. Igualmente, solicitaron se

⁵⁵⁵ Diario La Prensa Gráfica. “Manipulan caso de aborto terapéutico, dice Sí a la Vida”. 19 de abril de 2013. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Manipulan-caso-de-aborto-terapeutico-dice-Si-a-la-Vida-20130419-0091.html> [último acceso 22 de febrero de 2022].

⁵⁵⁶ Diario La Prensa Gráfica. “Manipulan caso de aborto terapéutico, dice Sí a la Vida”. 19 de abril de 2013. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Manipulan-caso-de-aborto-terapeutico-dice-Si-a-la-Vida-20130419-0091.html> [último acceso 22 de febrero de 2022]. Ver también, Diario La Página. “Red Familia rechaza aborto de ‘Beatriz’”. 19 de abril de 2013. Disponible en: <http://hombrescontralaviolencia.blogspot.com/2013/04/red-familia-rechaza-aborto-de-beatriz.html> [último acceso 22 de febrero de 2022].

⁵⁵⁷ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 969-986. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3844 a 3878) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁵⁸ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 876. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3658) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁵⁹ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 860-876 y 888-889. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3626 a 3658, 3702 a 3705) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁶⁰ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 853-857. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3612 a 3620) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁶¹ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 877 (reverso) y 878. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3661 y 3662) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁶² Respecto de la ABIOES, el rechazo fue en virtud de que la SC-CSJ advirtió que su persona había participado junto con los médicos del IML en la sesión de mesa médica de 3 de mayo de 2013 en la cual se revisó el caso de Beatriz y se llegó a determinadas conclusiones (*cfr.* Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 878 (reverso) y 879. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3663 y 3664) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas).

⁵⁶³ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 879-881 (punto resolutive 5, pág. 11). Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3664 a 3668) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁶⁴ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 882 (párr. 1). Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3670) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

inadmitiera el peritaje realizado por el IML en virtud de que esta institución se auxilió de profesionales pertenecientes a asociaciones de médicos que ya se habían pronunciado públicamente en contra de la interrupción del embarazo de Beatriz⁵⁶⁵, además por la superficialidad con que se realizó y porque uno de los abogados ahí presentes pudo constatar que los médicos le hacían preguntas con términos que ella no comprendía⁵⁶⁶. También presentaron una carta escrita a mano y en palabras de Beatriz, en la cual expresamente solicitó la interrupción del embarazo en virtud del pronóstico fatal del feto y del deseo de poder continuar cuidando de su hijo de un año de edad⁵⁶⁷, así como un video testimonial en el mismo sentido⁵⁶⁸.

El 13 de mayo de 2013, la SC-CSJ emitió una resolución –notificada formalmente en la misma fecha⁵⁶⁹– mediante la cual declaró sin lugar las peticiones de los abogados de Beatriz en virtud de ser necesario controvertir la prueba disponible, y debido a que el Tribunal no apreció algún vicio en la realización del peritaje por parte del IML; además se tuvo por presentado el video con el testimonio de Beatriz⁵⁷⁰.

El 14 de mayo de 2013, la SC-CSJ emitió una resolución –notificada formalmente en la misma fecha⁵⁷¹– mediante la cual se convocó a la PGR a la audiencia probatoria “en representación del *nasciturus*”⁵⁷². Ese mismo día, los abogados de Beatriz solicitaron que se aceptara como peritos para comparecer en audiencia a la Dra. Ligia del Rosario Altamirano Gómez y al Dr. Anibal Eusebio Faúndes Latham, adjuntando documentos que respaldan su calidad académica y experiencia⁵⁷³.

⁵⁶⁵ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 882 (párr. 2). Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3670) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁶⁶ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 882 (párr. 2). Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3670) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁶⁷ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 886 (carta anexa escrita y firmada por Beatriz). Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3678) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁶⁸ Video “Beatriz, la negación del derecho a la salud”, *Op. Cit.*

⁵⁶⁹ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1006-1007. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3918-3920) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁷⁰ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1003-1004. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3912-3914) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁷¹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1024 y 1034. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4157 y 4177) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁷² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1014. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4137) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁷³ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1015-1023 y 1050-1076. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4139 a 4156 y 4209 a 4258) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Al día siguiente, el PDDH presentó un escrito a la SC-CSJ solicitando ser considerado *amicus curiae* y formulando sus consideraciones respecto del caso y la situación⁵⁷⁴ en el siguiente sentido

dadas las características del caso: la no viabilidad del bebé fuera del claustro materno, la opinión de la madre y del padre del bebé de autorizar la interrupción del embarazo y el enorme riesgo de muerte de aquella, no debería existir ningún señalamiento de las instituciones que velan por los derechos de las niñas, niños y adolescentes en el país, ni por la institución constitucionalmente competente de perseguir los delitos en El Salvador.

De no actuar con la urgencia que el caso amerita y conforme la ciencia médica lo indica, sí podría verificarse un hecho punible el fallecimiento de "B.█--- el cual deberá investigarse y deducirse las responsabilidades. Se debe tener en cuenta que "B.█ es madre de otro hijo, actualmente de trece meses de edad, quien tiene derecho a la protección integral de la familia, el Estado materializado en este caso en el cuerpo médico directivo del Hospital Nacional de Maternidad, la sociedad y la comunidad y al ponerse en peligro la vida de su madre sin que las autoridades adopten las acciones de su competencia para evitar que ese peligro se materialice, se están vulnerando los derechos humanos del niño⁵⁷⁵.

b. Audiencia probatoria y de alegatos finales

En primer lugar, resulta importante destacar que, desde 1984 no se había dado en El Salvador, en el marco de un procedimiento constitucional, una audiencia oral de esta naturaleza⁵⁷⁶; para lo cual, la SC-CSJ se fundamentó en los procedimientos legales establecidos en el Código de Procedimientos Civiles y Mercantiles⁵⁷⁷.

El 15 de mayo de 2013 se llevó a cabo la audiencia probatoria y de alegatos finales en la Sala de Audiencia Cinco-B del Centro Judicial Isidro Menéndez, en San Salvador⁵⁷⁸. En la misma, se encontraban presentes Beatriz, sus dos apoderados legales, las autoridades demandadas, una representación de la PGR y de la FGR, así como los peritos del IML⁵⁷⁹.

⁵⁷⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1130-1145. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4169 a 4199) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁷⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1134 (reverso) Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4178) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁷⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1195 (considerando I.2.B, pág. 25). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4295) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁷⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1195 (considerando I.2.B, pág. 25). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4295) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁷⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1094-1129 (acta de audiencia). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4097 a 4168) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁷⁹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1094 (ambos lados). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4097) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

En la audiencia, se rechazaron dos peritajes propuestos por la parte actora y apoyados por las autoridades demandadas⁵⁸⁰, el del Dr. Aníbal Faúndes y el de la Dra. Ligia Altamirano Gómez, ambos de gran experticia y reconocimiento internacional⁵⁸¹, ello en virtud de no haberse “seguido las formalidades previstas por la ley”⁵⁸², al no contar con sus títulos apostillados y haberlos presentado en copia simple.

Reanudada la audiencia luego de las etapas previas relacionadas con la acreditación de apoderados, procedió a declarar la señora Beatriz, quien, entre otras cosas, manifestó

que qu[ería] que le interrump[ieran] el embarazo porque le han manifestado que el bebé no [iba] a vivir cuando na[ciera] por lo que ‘no qu[ería] seguir con esto ya’, que los doctores le han dicho que ahora que está bien lo pueden hacer, pero que más adelante puede estar ‘más enferma’, que si lo hacen cuando ella esté más enferma los doctores le han dicho que podría padecer lo mismo que la ‘vez pasada cuando estuvo bien mal’ (...) que su niño se encuentra en Suchitoto con el papá, que sí lo ha estado viendo de vez en cuando, que su único deseo es vivir⁵⁸³.

En ese momento, la declaración se interrumpió debido “a inconvenientes en la salud”⁵⁸⁴ de Beatriz, ante lo cual el Tribunal señaló que el interrogatorio podría ser retomado posteriormente⁵⁸⁵. Si bien el acta de la audiencia no especifica cuáles fueron los “inconvenientes en la salud” que sufrió la joven, si aclaró que a consecuencia de los mismos, Beatriz se dirigió “al lugar especial que se le ha habilitado para que reciba atención médica”⁵⁸⁶ mientras continuaba el desarrollo de la audiencia.

⁵⁸⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1095-1096. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4099a 4298) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁸¹ El Dr. Aníbal Faúndes es Médico Ginecólogo y Obstetra, profesor de Ginecología y Obstetricia, y Coordinador del Grupo de Trabajo sobre Prevención del Aborto Inseguro de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, FIGO (*cf.* Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1070-1076. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4049 a 4062) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas). La Dra. Ligia Altamirano Gomez es Ginecóloga-Obstetra con 28 años de experiencia, profesora de la UNAN por 19 años, y punto focal de la FIGO en Nicaragua (*cf.* Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1019 y 1020. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 3949 a 3952) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas).

⁵⁸² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1096. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4101) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁸³ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1098. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4105) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁸⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1098. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4105) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁸⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1098. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4105) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁸⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1098 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4106) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Seguidamente, se procedió a la etapa de producción de prueba pericial. Se llamó al Director del IML, Dr. José Miguel Fortín, quien expondría sobre las evaluaciones realizadas a Beatriz, el método, premisas y conclusiones de las mismas⁵⁸⁷. Explicó que él participó en la coordinación y dirección de todas las pericias que se obtuvieron pero no desde su experticia como psiquiatra forense; ello porque el IML cuenta con seis especialidades básicas, pero no subespecialidades, por lo que se llamó al Presidente de la Asociación de Reumatología, al Presidente de la Asociación de Nefrología, al Presidente de la Asociación de Nefrología e Hipertensión Arterial de El Salvador, al Presidente y al Director del Comité de Ética del Colegio Médico de El Salvador⁵⁸⁸, al Presidente de la Asociación de Dermatología (que manifestó no tener interés en participar) y a un experto con maestría en bioética⁵⁸⁹; y que no se llamó a la Asociación de Gineco-obstetricia y Perinatología porque en El Salvador no existe una asociación de perinatología⁵⁹⁰. Explicó alguna de la bibliografía consultada y que “no participó en los exámenes por razones éticas y por razones lógicas”⁵⁹¹.

Respecto de esta declaración, los abogados de Beatriz preguntaron sobre la identificación de las personas que participaron en la sesión médica –a lo cual respondió que no se juramentó a personas que no son parte del IML–⁵⁹² y sobre la falta de respuesta por parte del IML a algunas de las consultas realizadas por el Tribunal, en particular, la relacionada con la probabilidad de que una mujer en situación similar terminara su proceso natural de embarazo –a lo cual respondió que no incluyeron expresamente este punto porque se consideró que estaba todo debidamente explicado dentro de las conclusiones, pero que se podría ampliar, en tanto la literatura sugiere que no es probable que se llegue hasta el final del término de los embarazos⁵⁹³.

⁵⁸⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1098 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4106) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁸⁸ Éste último, Dr. Miguel Majano, es también Jefe de Neonatología del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán”, por lo cual participó del Comité Médico del referido hospital que en fecha 21 de marzo de 2013 recomendó la interrupción del embarazo de Beatriz.

⁵⁸⁹ Señaló que en El Salvador hay dos comisiones de bioética y que se habló con las dos, pero en la primera –refiriéndose a la CNBES– no había nadie con una maestría en bioética, por lo cual se llamó a la otra asociación, al Dr. Conde y al Dr. Alvarenga, “Director y Presidente de esa asociación”, refiriéndose a la ABIOES (cfr. Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1098, reverso. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4105) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas).

⁵⁹⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1099. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4107) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁹¹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1099 (ambos lados). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4107 y 4108) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁹² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1099 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4107) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁹³ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1100. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4109) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Por su parte, la abogada de una de las autoridades demandadas preguntó sobre los motivos por los cuales no se solicitó el apoyo de perinatólogos⁵⁹⁴, a lo cual el Director del IML respondió “que no tiene importancia si la Asociación de Ginecología posee perinatólogos porque el [IML] tiene ginecólogos”⁵⁹⁵ y que se hizo lo que los libros sugieren que debe ser el equipo para una pericia de este tipo, los cuales no incluían referencia a un perinatólogo⁵⁹⁶.

Seguidamente, se reanudó la declaración de Beatriz y ella reiteró que “quiere vivir para poder cuidar a su niño y estar siempre con él”⁵⁹⁷; asimismo, ante las preguntas de la abogada del Director del Hospital, respondió que “si ella supiera que su bebé estuviera sano se arriesgaría hasta tener los nueve meses, que no se siente presionada por los médicos del hospital para que le interrumpan el embarazo, que fue ella la que tomó la decisión”⁵⁹⁸; finalmente, ante las preguntas formuladas por el Tribunal, la señora Beatriz manifestó que “ella ha tomado la decisión de que le interrumpan el embarazo, pero no se refiere a que le produzcan un aborto, que no es un aborto lo que le van a hacer porque ahora ya es una cesárea la que le harían”⁵⁹⁹.

Seguidamente, se llamó al segundo perito, Dr. Gustavo Antonio Ibarra Urrutia, Jefe del Departamento de la Clínica Forense del IML quien, entre otras cosas, manifestó que la enfermedad de base (LES) de Beatriz estaba “en remisión, estable, que si la señora continua con su embarazo está (sic) enfermedad se le puede deteriorar aún más”⁶⁰⁰. Asimismo, señaló que Beatriz se encontraba en la semana 23 de su embarazo, por lo que ya no se trataba de un aborto, sino de una inducción al parto, y que cuando realizaron el dictamen se consideró que esto no era una medida

⁵⁹⁴ La Subespecialidad de Medicina Materno Fetal, conocida como Perinatología, es la de un médico gineco-obstetra que se encarga de la atención de la mujer embarazada con factores de riesgo, que comprometan su salud o la de su feto. También se encarga del análisis de las malformaciones fetales y de la prevención y diagnóstico precoz de problemas cromosómicos. Ver también, Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1108. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4125) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Asimismo, ver Anexo 12, filmina 42. Documento visible a fojas 1627 y ss. (ver pág. 1669) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁹⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1100 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4109) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁹⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1100 (reverso) y 1101. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4109 a 4111) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁹⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1102. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4113) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁹⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1102. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4113) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁵⁹⁹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1102 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4114) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁰⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1103. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4115) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

“pertinente” y era “desproporcionada” en relación con el estado de salud de la paciente⁶⁰¹.

El tercer perito, Dr. Gerardo Rivera Trejo, médico psiquiatra y Jefe del Departamento de la Conducta Forense del IML, señaló, entre otras cosas, que al momento de evaluar a Beatriz, ella era “capaz de tomar sus propias decisiones responsablemente”⁶⁰².

Continuó la audiencia con la cuarta perita, Dra. Loyda Evelyn Rodríguez de Hernández, Coordinadora del Área Clínica del IML y médica forense que colaboró con el examen físico de Beatriz⁶⁰³, y manifestó, entre otras cosas, que el LES “sí tiene incidencia en el embarazo, porque hay un mayor riesgo de poder presentar complicaciones como el retraso del crecimiento intra-uterino, parto prematuro y elevación de su presión arterial (...), que podría haber un deterioro en la salud de ella”⁶⁰⁴.

La perita señaló que “a nivel de la patología que esta padece, el lupus, debe ser tratada por el reumatólogo, el nefrólogo, el ginecólogo y el perinatólogo; y que en el [IML] no hay perinatólogo ni nefrólogo”⁶⁰⁵. El Director del Hospital procedió a interrogarla, ante lo cual, entre otras cuestiones, manifestó “que no ha visto ni ha tratado casos de lupus”⁶⁰⁶. Posteriormente, ante el interrogatorio del Jefe del Servicio de Perinatología, la perita respondió que “por lógica, un médico debe intervenir a una paciente cuando esta se encuentra estable”⁶⁰⁷, ante lo cual la abogada del Director del Hospital resaltó la contradicción con lo establecido en el peritaje respecto de que el mismo señala que “cuando ella no esté bien de salud es que se tiene que intervenir”, justificando la perita que esto no significa que el peritaje sea erróneo, sino que debe estar estrictamente vigilada y, al presentarse signos o síntomas, los especialistas van a decidir el momento para intervenirla⁶⁰⁸.

El Tribunal llamó a la quinta perita, Dra. Estela García Herrera, quien manifestó que

⁶⁰¹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1103 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4116) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁰² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1105. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4119) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁰³ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1105. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4119) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁰⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1105 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4119) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁰⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1106. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4121) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁰⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1106. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4121) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁰⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1106. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4121) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁰⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1106. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4121) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

fue convocada por el Director General de Medicina Legal para presentarse a la dirección, que hasta ese momento se dio cuenta que era para evaluar a la paciente señora [Beatriz] (...) de esa forma, fue convocada en su calidad de ginecóloga forense para estar presente y estudiar el expediente clínico a efecto de llevar a cabo un peritaje de salud⁶⁰⁹.

Ante el interrogatorio del abogado de Beatriz, la perita respondió que el peritaje se llevó a cabo el 7 de mayo de 2013, evaluando el estado abdominal del embarazo y verificando las ultrasonografías que demostraban que se trataba de un producto anencefálico, pero que no recordaba si esto se había asentado en el dictamen⁶¹⁰. Por solicitud del abogado, el Tribunal procedió a entregarle a la perita una copia de dicho dictamen, a lo cual expresó que “el estado del feto no está en las referidas conclusiones, porque no era esa una de las preguntas que se les hizo para realizar el peritaje”⁶¹¹. Seguidamente, el abogado retomó la pregunta formulada al Director del IML en cuanto a la probabilidad de que una mujer en situación similar termine su proceso natural de embarazo -interrogante planteada por el Tribunal que no fue respondida por el dictamen del IML-⁶¹²; ante lo cual, la perita respondió que no se trataba de un embarazo normal y que “las complicaciones podrían ser preeclampsia grave, embolismo, trombo embolismo, trombosis venosa profunda, que se active un lupus, sufrimiento fetal, parto prematuro, parto inmaduro, aborto”⁶¹³. La perita manifestó que en la situación en que se encontraba en ese momento la señora Beatriz podría darse una preeclampsia grave, ante lo cual el abogado interrogó sobre si lo conducente era la interrupción del embarazo; la representación fiscal objetó esta pregunta, sin embargo, mientras tanto, la perito contestó en un sentido afirmativo⁶¹⁴.

En un segundo lugar, procedió a interrogar al Director del Hospital, ante lo cual la perita manifestó que “no ha tratado lupus con embarazo anencéfalo”⁶¹⁵. A las preguntas de la abogada del Director, la perita indicó que leyó el expediente el día que fueron convocados por el director del IML y que “nunca está de más” si en la

⁶⁰⁹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1107. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4123) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶¹⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1107. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4123) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶¹¹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1107 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4124) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶¹² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1107 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4124) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶¹³ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1108. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4125) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶¹⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1108. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4125) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶¹⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1108. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4125) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

evaluación hubiera estado presente un perinatólogo⁶¹⁶. Ante una pregunta del Tribunal sobre las vías de finalización de un embarazo como en el caso concreto de veintitrés semanas, la perita respondió que “corresponde hacer una histerotomía, que es una cirugía parecida a la cesárea pero que se llama así porque es un feto inviable, extraerlo vía abdominal; que dicho procedimiento o protocolo no implica destrucción del feto”⁶¹⁷.

En relación con la prueba pericial, el Tribunal consultó a las partes sobre la posibilidad de prescindir de los últimos dos peritajes, en concreto, del psiquiatra y psicólogo forenses, ante lo cual no hubo oposición de las partes⁶¹⁸.

Posteriormente, se procedió con la declaración del Dr. Ortiz Avendaño, quien se refirió, inicialmente, a los antecedentes del expediente clínico de Beatriz⁶¹⁹. Seguidamente manifestó que, al explicarle a ella el diagnóstico y las nulas expectativas de vida que tenía el feto

la señora [Beatriz] le señaló en dicha ocasión que no quería que su salud se complicara como le sucedió en el embarazo anterior y que si había una posibilidad de que se interrumpiera su embarazo, señala que si bien no lo pidió con esas palabras sí dijo que sí se le podía sacar al niño, si de todas maneras iba a morir. Manifiesta que le explicó que no lo podía hacer pues no estaba permitido en la legislación, sin embargo a solicitud de las reiteradas peticiones de la señora [Beatriz] y dado que era su médico tratante decidió que el caso fuera discutido en un Comité Médico conformado por más de quince ginecólogos especialistas, la mayoría de ellos neonatólogos; agrega que se llevó el caso a este comité y se acordó en vista de la patología materna y el pronóstico neonatal pedir por medio del departamento jurídico del hospital una opinión a la Unidad de Vida de la [PGR] y enviar un resumen al titular del Ministerio de Salud para informar del caso⁶²⁰.

Seguidamente, el Dr. Ortiz manifestó que aunque su labor como perinatólogo es asegurar la sobrevivencia tanto de la paciente como del neonato, en el presente caso nada podía hacer para mejorar el pronóstico de vida de éste, por lo que lo único que quedaba por hacer era procurar la salud de la madre⁶²¹. Igualmente, acotó que

⁶¹⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1108. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4125) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶¹⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1109. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4127) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶¹⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1109 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4128) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶¹⁹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1109 (reverso) y 1110 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4128) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶²⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1110 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4130) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶²¹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1111 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4132) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

la paciente recientemente tuvo una cirugía y que sería riesgoso someterla a una nueva que consistiría en un procedimiento quirúrgico mayor, a diferencia de si se le realizaba en etapas tempranas, ya que iba a ser un procedimiento menor no le iban a hacer una cesárea o sea no se le iba a aplicar una anestesia total ni abrir el abdomen, sino que era un procedimiento menor, si por ejemplo en un legrado o una pérdida temprana del embarazo, la paciente puede perder como un vaso de sangre, pero en una cesárea puede perder hasta dos litros, y si este se complica, como puede ser en el caso de la señora [Beatriz] porque tiene un feto que va a generar exceso de líquido porque, este tipo de fetos no tragan y generan mucha agua que lleva a una hemorragia post parto, la cual también ya padeció la señora [Beatriz] en su primer embarazo⁶²² (sic).

Posteriormente, al ser interrogado por el abogado de la parte actora, el Dr. Ortiz señaló que

Actualmente la señora [Beatriz] se encuentra en una posición de riesgo, agrega que en este caso no ha actuado porque no se lo permite la ley, manifiesta que la paciente no está en un inminente riesgo de muerte y explica la diferencia entre emergencia y urgencia, señalando que cuando no se actúa en una urgencia esta se convierte en emergencia en la que hay que actuar de inmediato. (...) los cambios fisiológicos de los embarazos implican que a las veintiséis semanas de gestación existe una hipervolemia, es decir, aumenta el volumen sanguíneo, y ejemplifica, que de tener tres litros va a llegar a tener seis litros de sangre, ese aumento del volumen acompañado del aumento de los cambios de la coagulación se dan a las veintiséis semanas, agrega que la primera crisis que ella tuvo, fue a las veintiocho semanas en el embarazo anterior. Agrega que en este momento no la han intervenido porque le están dando tratamiento médico. Además, que es mejor intervenir a la paciente en una situación de estabilidad que en una situación de emergencia pero que no lo han hecho porque están esperando que se les dé el aval y la seguridad jurídica de que no tendrán ningún problema si actúan y reitera que se refiere a la seguridad jurídica y legal⁶²³ (sic).

El Dr. Ortiz continuó señalando que

su recomendación y la de quince especialistas más del Hospital Nacional de Maternidad fue que se interviniera en la etapa que propusieron, es decir, a las dieciocho semanas que fue cuando todavía estaba a tiempo de hacerse un procedimiento por vía vaginal y no una cesárea. Que actualmente el procedimiento a realizar sería una cesárea, pese a que no querían llegar a este riesgo, pues implica un mayor sangrado y todos los riesgos expuestos anteriormente, reitera que lo ideal habría sido la interrupción del embarazo ya que no hay ningún pronóstico de vida del feto, pero que no lo hacen porque no es permitido por la ley. Que sabe que el aborto está penado en este país, pero que no puede opinar sobre la interrupción del embarazo bajo condiciones médicas. Sostiene que el aborto clínicamente es hasta las veinte semanas y que

⁶²² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1111 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4132) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶²³ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1112 (ambos lados). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4133 y 4134) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

actualmente la paciente está en la semana veintitrés porque se trataría de un parto prematuro o un parto inducido a recomendación de los médicos⁶²⁴.

De igual forma, durante el interrogatorio, el Dr. Ortiz señaló que en relación con el feto “no existe diferencia en que la extracción se realice el día de hoy o con posterioridad y agrega que para la salud de la señora [Beatriz] la fecha en que se realice la extracción sí haría una notable diferencia porque se reducirían los riesgos de complicación, uno de ellos de sufrir preeclampsia”⁶²⁵. Asimismo, manifestó que “la iniciativa de los comités médicos se da siempre cuando hay casos difíciles o en los cuales no existe protocolo médico para manejarlos, en este caso, no existe un protocolo médico para manejar un caso de lupus y embarazo anencefálico”⁶²⁶.

Ante las preguntas del Tribunal, el Dr. Ortiz manifestó

Que el procedimiento para interrumpir el embarazo de [Beatriz] a partir de la semana veintitrés es la histerotomía, la cual es un procedimiento médico mayor consistente en abrir el abdomen, llegar y abrir la m[a]triz y extraer el feto, el cual no es destruido solo extraído. Ante la pregunta de si necesita autorización para extraer el feto después de la semana veintitrés, manifiesta que es precisamente eso lo que están esperando no es que no sepan qué hacer, sino que están esperando, la seguridad jurídica para realizar el procedimiento de la histerotomía. Pese a que tales procedimientos se han realizado antes sin autorización, pero lo han hecho solo en casos excepcionales con la característica que en esos casos la paciente se encuentra en riesgo de muerte inminente y en el caso de mérito la paciente no está en este riesgo, aunque podría estarlo, pero insiste en la necesidad de realizar el procedimiento ahora que la paciente está estable, aunque acota que la paciente siempre está en situación de riesgo, pues a pesar de su tratamiento en atención a los cambios del embarazo su situación puede complicarse⁶²⁷ (sic.).

Con esto concluyó la intervención del Dr. Ortiz, levantando la sesión el Tribunal y señalando su continuación para las nueve horas del día siguiente⁶²⁸.

Al reanudarse la audiencia el 16 de mayo de 2013, el Tribunal otorgó la palabra al Director del Hospital, Dr. Sánchez Ochoa⁶²⁹. El referido médico manifestó que

⁶²⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1112 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4134) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶²⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1112 (reverso) y 1113. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4134) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶²⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1113. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4135) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶²⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1113 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4136) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶²⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1113 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4136) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶²⁹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1113 (reverso) y 1114. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4136 y 4137) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

en el hospital tuvieron una paciente que llegó a las trece semanas con complicaciones, desbalanceada de su estado físico y de salud y que fue el único caso con esa patología en el que una paciente tuviera lupus y embarazo con anencefalia, que en el hospital la recuperaron en su salud y en ese momento consideraron que lo oportuno era proceder a una interrupción del embarazo, pero que conocían la ley al respecto, pero para confirmarla pidieron opinión a la Unidad Jurídica, la cual les manifestó que interrumpir el embarazo era un delito penado por el Código Penal reformado en mil novecientos noventa y siete, razón por la cual no procedieron a la evacuación, sino que iniciaron a hacer las consultas respectivas, lo que los ha llevado a estar en este lugar, indica que no es una patología cualquiera, en el hospital cada año tienen quince casos de lupus y tres o cuatro casos de anencefalia, pero que ambas patologías en una mismo caso nunca lo habían tenido; aclara que si una paciente llega complicada actúan con base en la emergencia para hacer prevalecer la vida materna, pues de no hacerlo fallecería la madre, que este caso es único, sale de lo común pues no tienen antecedentes, que tampoco lo tienen contemplado en las guías clínicas emitidas por el Ministerio de Salud que rigen su actuar médico, que no está contemplado por estar prohibido en el Código Penal, por lo que acudieron a las instancias pertinentes para obtener un aval para no ser procesados penalmente en caso de que haya necesidad de interrumpir el embarazo, sin embargo no han recibido respuesta de tales instancias⁶³⁰).

Seguidamente, en respuesta al interrogatorio de los abogados de la parte actora, el Dr. Sánchez manifestó que

en el Código Penal no se hace diferenciación clínica, como se hace desde el punto de vista médico, sobre el aborto que es de veinte semanas hacia abajo, pero el código no hace diferencia en cuanto al momento en que se efectúa la evacuación, sino que tipifica todo como aborto, dice que no actuaron porque tenían temor a ser procesados penalmente, que la [FGR] y la [PGR] no contestaron nada sino que sus requerimientos de opinión los respondieron “como Cantinflas”, por lo que ante esto repreguntaron sobre en qué punto podían ampararse legalmente, indica que en este momento la paciente se encuentra estable pero que no puede hacerse parto vaginal porque ya tiene caso (sic.) veinticuatro semanas y tiene una cesárea previa reciente del año pasado, por lo que actualmente hay que realizar un proceso quirúrgico mayor que implica la apertura de abdomen y útero que conlleva mayor posibilidad de sangrado en estas semanas, que las complicaciones pueden ser mayores en este momento, que si este Tribunal ordena que se proceda a la evacuación, lo harían de inmediato⁶³¹.

Además agregó que

formalmente no han evacuado a la señora [Beatriz] porque estaban en fase de aborto, ya que cualquier persona puede tomar en consideración el término aborto que médicamente se tiene, que es embarazo menor de veinte semanas o que el producto tenga un peso menor a quinientos gramos y que actualmente el feto

⁶³⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1114 (ambos lados). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4137 y 4138) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶³¹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1114 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4138) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

pesa cuatrocientos setenta y cuatro gramos, por lo que por el peso a[ún] se podría acusar que están efectuando un aborto, que hay certeza médica que el *nasciturus* no tendrá vida⁶³² (...) que aunque tenemos derecho a la vida el *nasciturus* no podrá ejercerlo, que la señora [Beatriz] tiene derecho a vivir y tomar decisión propia, que ellos recomendaron lo que era recomendable médicamente pero que la decisión de petición la tomó la señora [Beatriz], que no es tanto la anencefalia sino m[á]s bien el lupus el que puede llegar a afectar, que la anencefalia puede llegar a ser un problema en el momento de la gestación, pues se acompaña de polihidramnios que es la sobreproducción de líquido, hay exceso de volumen de líquido porque el bebé no tiene cerebro está orinando constantemente y no traga líquido amniótico, por lo que hay exceso de líquido que sobredistiende el útero, lo cual puede llevar a efectos mecánicos de dificultad respiratoria para la paciente, derrames pleurales, llevar en el parto a que se produzcan atonías uterinas que es el útero que no se contrae adecuadamente en el momento de parte (sic.), lo que puede llevar a una hemorragia post parto que los puede poner en un mal resultado con la paciente⁶³³.

Concluida la etapa probatoria, se procedió a la etapa de alegatos finales⁶³⁴, interviniendo los apoderados legales de Beatriz⁶³⁵, el agente auxiliar de la FGR⁶³⁶, el agente auxiliar de la PGR⁶³⁷, la apoderada del Director del Hospital Nacional de Maternidad⁶³⁸ y el Jefe de la Unidad Jurídica del Hospital⁶³⁹. De esta forma, se dio por concluida la etapa de alegatos finales y el Tribunal señaló que emitiría su sentencia en un plazo no mayor de quince días hábiles⁶⁴⁰.

c. Sentencia definitiva

⁶³² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1116. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4141) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶³³ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1116 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4142) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶³⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1117. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4143) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶³⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1117 a 1121. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4143 a 4152) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶³⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1122 (reverso) y 1123 (ambos lados). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4154 y 4155) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶³⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1124 (reverso), 1125 (ambos lados) y 1126. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4158 a 4162) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶³⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1126 (reverso), 1127 (ambos lados) y 1128. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4161 a 4166) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶³⁹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1128. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4165) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁴⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1128 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4166) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

El 28 de mayo de 2013, la SC-CSJ emitió su sentencia definitiva en el proceso de amparo 310-2013 mediante la cual, entre otras, declaró no ha lugar al amparo promovido por Beatriz⁶⁴¹. La misma fue notificada formalmente el 29 de mayo de 2013⁶⁴².

La sentencia inicia resumiendo los hechos y pretensiones de la parte actora⁶⁴³, así como la resolución de 17 de abril de 2013⁶⁴⁴. Seguidamente, resume la respuesta de las autoridades demandadas, las cuales rechazaron la existencia de las vulneraciones constitucionales, explicaron el ingreso de Beatriz al Hospital Rosales y, posteriormente, al Hospital Nacional de Maternidad y señalaron que el Comité Médico de este último nosocomio concluyó que

‘la única forma de disminuir el riesgo de morbi-mortalidad materna frente a la nula probabilidad de vida extrauterina del feto con anencefalia es la interrupción del embarazo’; posibilidad que, no obstante ser la mejor opción según el saber médico, los galenos se han negado a realizar para evitar incurrir en un ilícito penal. Sin embargo, tal situación no ha representado la omisión de brindar a la señora [Beatriz] la asistencia debida, pues se le ha dado el tratamiento requerido para evitar complicaciones en su salud y para preservar su vida, mientras se buscan otras alternativas que sean viables para resguardar su existencia física y asegurar la legalidad de las actuaciones del equipo médico⁶⁴⁵.

Asimismo, la SC-CSJ retomó lo dicho por los médicos en cuanto que le explicaron a Beatriz que “mientras esperaban las opiniones legales respectivas debía permanecer internada en el hospital a efecto de monitorear su estado de salud”⁶⁴⁶ y, también en referencia a lo dicho por los médicos, señaló que debe distinguirse entre dos momentos claves en el actuar médico: la emergencia y el cuadro clínico grave que permite cierto margen de tiempo. Adicionalmente, la resolución destaca que los médicos no estaban de acuerdo con que se pretenda someterlos a las consecuencias penales, civiles y administrativas que la realización de un aborto trae aparejada ya que, si bien esta era la mejor opción para salvaguardar la vida de la paciente, dicha

⁶⁴¹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1194. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁴² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1205 y 1215-1236. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4315, 4335 a 4378) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁴³ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1183 (ambos lados; considerando I.1, págs. 1 y 2). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4271 y 4272) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁴⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1183 (reverso; considerando I.2.A. y 2.B.a, pág. 2). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4272) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁴⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1183 (reverso) y 1184 (considerando I.2.B.b, págs. 2 y 3). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4272 y 4273) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁴⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1184 (considerando I.2.B.b, pág. 3). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4273) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

conducta se encuentra proscrita en el país en los artículos 133 y 135 del Código Penal; y que las autoridades demandadas solicitan se tome en cuenta su diagnóstico y opinión médica a fin de ordenar lo pertinente⁶⁴⁷.

Posteriormente, analizó y decidió el sobreseimiento del amparo respecto del Jefe de la Unidad Jurídica del Hospital Nacional de Maternidad puesto que, en consideración de la Sala, “no ha concurrido con su voluntad en la materialización directa de la omisión que, aparentemente, ha incidido de manera negativa en la esfera jurídica de la parte actora”⁶⁴⁸.

La SC-CSJ realizó algunas consideraciones en relación con la concentración de actos procesales que se habrían llevado a cabo “con el objeto de garantizar la celeridad en la sustanciación de este amparo”⁶⁴⁹, en virtud de que “la cuestión objeto de conocimiento en este amparo –la presunta vulneración de los derechos a la vida y a la salud– se encuentra sometida al ritmo inexorable de un proceso biológico, esto es, el embarazo de la señora [Beatriz]”⁶⁵⁰.

La sentencia de la SC-CSJ reiteró brevemente las consideraciones y conclusiones del tribunal en el proceso de inconstitucionalidad 18-98⁶⁵¹, mencionado *supra*⁶⁵², y señaló que en el presente caso es necesario aplicar una ponderación para determinar un equilibrio entre los derechos en colisión⁶⁵³.

La SC-CSJ expresó que el derecho a la vida implica la necesidad de brindar a las personas las condiciones mínimas e indispensables para el desarrollo normal y pleno de este derecho, entre ellas, el goce de la salud⁶⁵⁴. Así, manifestó que es fundamental

⁶⁴⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1184 (considerando I.2.B.b, pág. 3). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4273) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁴⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1185 (reverso) y 1186 (ambos lados; considerando II, págs. 6 a 8). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4276 y 4277) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁴⁹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1187 (considerando IV, pág. 9). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4279) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁵⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1187 (considerando IV, pág. 9). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4279) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁵¹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1187 (ambos lados; considerando V.1.A, págs. 9 y 10). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4279 y 4280) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁵² Ver el apartado Proceso de inconstitucionalidad 18-98.

⁶⁵³ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1187 (reverso; considerandos V.1.B y V.2.A., pág. 10). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4280) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁵⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1188 (reverso; considerando VI.1.B, pág. 12). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4282) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

que la asistencia médica que ofrece el sistema de salud del país “se encuentre sometido a una continua revisión y actualización, con el objeto de que se brinden a la población, las técnicas quirúrgicas, métodos terapéuticos, medicamentos, etc. idóneos para tratar determinado padecimiento”⁶⁵⁵. En este sentido, se justificó que el sistema de salud pública no aplique un método o procedimiento clínico o suministre un medicamento

cuando se ha comprobado, de manera concluyente, que aquellos no son adecuados desde el punto de vista médico para tratar la enfermedad o no dan garantías plenas de que contribuirán a la restauración de la salud sin menoscabo de la integridad o la vida del paciente[y que, e]n este contexto[, el personal médico] no [puede] limitarse a suministrar el tratamiento terapéutico considerado como básico para determinado padecimiento, sino que [debe] realizar gestiones y acciones pertinentes para administrar al paciente los métodos, fármacos y técnicas más apropiados, cuando representen una forma más efectiva para el restablecimiento de su salud⁶⁵⁶.

La sentencia continuó señalando que las autoridades del servicio de salud pública deben contar no solamente con el equipo tecnológico-farmacológico pertinente, sino también con

los protocolos médicos y guías técnicas para la eficaz protección de la madre y del *nasciturus* (...) que deben contener la información necesaria que le indique al personal médico la manera en que procederán a la atención de aquellos casos en los que, a partir de los dictámenes de los especialistas pertinentes, se concluya la existencia de un peligro real e inminente para la vida de la madre gestante –y, por consecuencia natural, para la del *nasciturus*– si el embarazo continúa su curso normal. Tal información –en virtud de la especial naturaleza de esa materia– debe fundamentarse en aquellos criterios que dentro de las ciencias médicas se hayan consolidado mediante la investigación científica, así como en todos aquellos avances beneficiosos que estas presenten con el devenir del tiempo⁶⁵⁷.

La SC-CSJ retomó la postura de las autoridades demandadas en el sentido de no haber interrumpido el embarazo, en virtud de la legislación penal, y porque las eximentes de responsabilidad solo son aplicables una vez que se ha consumado el delito⁶⁵⁸.

⁶⁵⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1189 (considerando VI.2.B, pág. 13). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4283) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁵⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1189 (considerando VI.2.B y VI.2.C., pág. 13). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4283) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁵⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1189 (reverso; considerando VI.3, pág. 14). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4284) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁵⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1190 (considerando VII.1.B, pág. 15). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4285) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Luego de referirse a la prueba recibida⁶⁵⁹, la SC-CSJ otorgó valor probatorio al expediente médico aportado por el Hospital de Maternidad, así como al dictamen del IML⁶⁶⁰. Además, mencionó las conclusiones del informe del Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva de la OPS⁶⁶¹ y se refirió a las coincidencias entre las autoridades demandadas y una perita del IML, en cuanto a que la anencefalia puede provocar polihidramnios que, a su vez, por la condición de Beatriz podía provocar complicaciones obstétricas que no solo agravaran su salud, sino que la colocaran en riesgo de muerte⁶⁶².

Finalmente, la SC-CSJ tuvo por probado que no existen protocolos de actuación en el Ministerio de Salud para circunstancias como las de Beatriz, atendiendo al carácter excepcional de la combinación de lupus y anencefalia⁶⁶³.

Con base en lo anterior, la SC-CSJ determinó que

si bien en ese primer momento, según el entender médico de las autoridades demandadas, la alternativa de interrumpir la gestación de la señora [Beatriz] era la medida que aseguraba de manera más efectiva la ausencia de complicaciones en la salud de aquella, al mismo tiempo adujeron que implementar dicha medida podía configurar las acciones típicas previstas en los arts. 133 y 135 del Código Penal[, por lo cual] decidieron suministrarle a la señora [Beatriz] los medicamentos necesarios para estabilizar su situación crítica, evitando que se

⁶⁵⁹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1190 (ambos lados; considerando VII.2.A, págs. 15 y 16). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4285 y 4286) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁶⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1190 (reverso; considerando VII.2.B, pág. 16). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4286) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁶¹ En relación con la aceleración y agravamiento de la enfermedad de base con los cambios fisiológicos del proceso gestacional, con el hecho de que la nefritis lúpica es una de las causas de mayor mortalidad en mujeres embarazadas con LES y que la anencefalia puede producir complicaciones obstétrico-maternas. *Cfr.* Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1191 (reverso) y 1192 (considerando VII.3.C.a, págs. 18 y 19) Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4287 a 4290) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁶² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1192 (considerando VII.3.C.b, pág. 19). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4289) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁶³ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1192 (reverso; considerando VII.3.D.c, pág. 20). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4290) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Al respecto, el Ministerio de Salud informó que “en el país no existen protocolos médicos de actuación en casos como el de la señora [Beatriz], debido a que legalmente no es permitido ningún tipo de aborto” (texto en corchetes añadido), acompañando su respuesta de directrices elaboradas por la OPS que podrían ser aplicadas si se permitiera la práctica de los procedimientos en cuestión en El Salvador, así como de un informe técnico de la Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos de la OPS pronunciándose sobre la interrupción del embarazo por razones médicas y sobre el caso particular *Cfr.* Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1185, considerando I.2.D.a, pág. 5. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4275) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

suscitaran complicaciones en su salud y se pusiera en peligro inminente su derecho a la vida o el del *nasciturus*⁶⁶⁴.

En consideración de la SC-CSJ, dicho proceder -coincidente con las conclusiones del peritaje del IML- se configuraba en “el tratamiento que, según la ciencia médica, le garantizaba sus derechos a la salud y a la vida, el cual consistió en internarla, monitorear constantemente su estado de salud y suministrarle los medicamentos necesarios para estabilizarla”⁶⁶⁵, concluyendo que al momento de la presentación de la demanda y durante el proceso de amparo, las autoridades demandadas no incurrieron en la omisión que se les imputaba⁶⁶⁶.

Adicionalmente, la SC-CSJ señaló que el estado de salud de Beatriz podía variar con el paso del tiempo, por lo cual las autoridades demandadas estaban en la obligación de continuar monitoreándola y brindándole el tratamiento que en cada momento resultara idóneo para su condición; destacando que, definitivamente, es el personal médico quien tiene el “conocimiento y la experiencia necesarios para determinar, según las circunstancias que acontecen en cada caso concreto, la medida idónea para aliviar los padecimientos y las complicaciones experimentados por sus pacientes”⁶⁶⁷.

Para concluir, el tribunal sostuvo que “existe un impedimento absoluto para autorizar la práctica de un aborto por contrariar la protección constitucional que se otorga a la persona humana ‘desde el momento de la concepción’”⁶⁶⁸ y que

[b]ajo tales imperativos, las circunstancias que habilitan la intervención médica y el momento oportuno para ello, son decisiones que corresponden estrictamente a los profesionales de la medicina, quienes, por otro lado, deben asumir los riesgos que conlleva el ejercicio de la profesión y decidir, al amparo de sus conocimientos científicos actualizados y del análisis de los registros, exámenes y del estado físico de la paciente, lo que clínicamente corresponda para garantizar la vida tanto de la madre como la del *nasciturus*⁶⁶⁹.

⁶⁶⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1193 (considerando VII.4.A, pág. 21). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4291) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁶⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1193 (considerando VII.4.A, pág. 21). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4291) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁶⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1193 (considerando VII.4.A, pág. 21). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4291) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁶⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1193 (reverso; considerandos VII.5.A y VII.5.B, pág. 22). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4292) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁶⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1193 (reverso) y 1194 (considerando VII.5.C, págs. 22 y 23). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4292 y 4293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁶⁹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1194 (reverso; considerando VII.5.C, pág. 23). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

El magistrado Rodolfo González emitió un voto concurrente en el cual, entre otras cosas, reiteró que subsiste una omisión parcial por parte del legislador de regular situaciones como ésta, previo a un proceso penal⁶⁷⁰. Asimismo, destacó que “la sentencia tiene la deficiencia de que absolutiza los derechos del *nasciturus*”⁶⁷¹, en perjuicio de la línea jurisprudencial que ha descartado el carácter absoluto de los derechos, en virtud de que pueden ser limitados o ponderados.

Por su parte, el magistrado y ex Comisionado de la Ilustre CIDH, Florentín Meléndez, emitió un voto disidente en el caso⁶⁷², señalando que las autoridades demandadas se negaron a realizar un aborto –“medida que ofrecía mayor beneficio a la madre”⁶⁷³–, aduciendo requerir de una autorización legal previa⁶⁷⁴; cuando lo que estaban solicitando tanto ellos como Beatriz era la realización de un procedimiento médico lícito⁶⁷⁵ y no la práctica de un aborto⁶⁷⁶. Finalmente, reiteró que la SC-CSJ no es la instancia competente para autorizar la práctica de abortos, tarea que corresponde a la Asamblea Legislativa⁶⁷⁷.

En relación con esta sentencia de la SC-CSJ, el 4 de junio de 2013, los mismos tres relatores y experta internacional de Naciones Unidas que se pronunciaron el 26 de abril de 2013⁶⁷⁸, urgieron al Estado salvadoreño a “reconsiderar las serias consecuencias de la legislación sobre el aborto y la práctica en El Salvador, y ofrecer

⁶⁷⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1195 (reverso) y 1196 (considerandos II.1 y II.2, págs. 26 y 27). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4296 y 4297) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁷¹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1200 (considerando V, pág. 35). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4305) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁷² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1201-1204. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4307 a 4314) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁷³ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1203 (pág. 41). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4311) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁷⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1201 (pág. 37). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4307) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁷⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1203 (reverso; pág. 42). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4312) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁷⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1204 (pág. 43). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4313) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁷⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1204 (reverso; pág. 44). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4314) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁷⁸ Anexo 18-D al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 768. Documento visible a fojas 3122 y ss. (ver pág. 3441) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también, OACNUDH. Comunicado de Prensa – El Salvador: expertos de la ONU piden al gobierno que facilite tratamiento para salvar la vida de una mujer en riesgo. *Op. Cit.*

a todas las mujeres del país la protección legal que se merecen”⁶⁷⁹. En este sentido, señalaron que

[l]a decisión del tribunal está en clara contradicción con las obligaciones de derechos humanos de El Salvador, entre otros el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental (...) y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer la cual El Salvador es Estado Parte. (...) Una prohibición absoluta del aborto, cuando el resultado es el grave riesgo para la vida y salud de la mujer, constituye una violación de la obligación del Estado de prevenir la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes. (...) La decisión de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador pone la vida de Beatriz en riesgo causándole un enorme y duradero sufrimiento físico y emocional. Debido a que esto sólo afecta a las mujeres embarazadas, el dolor y el sufrimiento les es infligido ella y a otras mujeres en su situación por razones de género⁶⁸⁰.

En conclusión, la sentencia no garantizó efectivamente los derechos de Beatriz por tanto declaró sin lugar al amparo, avalando así la omisión en la que estaban incurriendo las autoridades demandadas y tampoco se refirió al procedimiento que debe seguirse en casos similares.

d. Actuaciones posteriores vinculadas al peritaje del IML

El 2 de junio del 2014, el Sindicato Unión de Trabajadores del Órgano Judicial (SUTOJ) presentó un documento al Consejo Directivo del IML⁶⁸¹ en el cual denunció una multiplicidad de graves y preocupantes acusaciones. Entre otras, el escrito se refirió específicamente al caso de Beatriz, en los siguientes términos:

O el famoso caso del peritaje que se le practicó a una mujer para determinar si su embarazo era o no de riesgo, y si ponía o no en peligro la vida de la embarazada; si se le podía o no practicar el aborto terapéutico para salvarle la vida a la mujer, ya que el feto no tenía ninguna posibilidad de sobrevivir en su nacimiento. **Nos referimos al famoso caso de “BEATRIZ”** y que se volvió más político que humano, en el que el Director Interino de Medicina Legal **Dr. José Miguel Fortín Magaña** entró en pugna con lo dictaminado por el Consejo Médico y hasta con la Doctora María Isabel Rodríguez, insultándola al ignorar sus conocimientos; lo más delicado del caso es que dicho director, no siendo Médico Forense, ni tener autorización para practicar ese tipo de peritaje, por no ser su especialidad, según información obtenida por Médicos del IML, de lo cual contamos con declaraciones juradas de testigos presenciales, dicho director elaboró el referido examen y como siempre, conminando a la Doctora **María**

⁶⁷⁹ OACNUDH. Comunicado de Prensa – El Salvador: expertos de la ONU urgen al Gobierno a reconsiderar la legislación y la práctica sobre el aborto. 4 de junio de 2013. Disponible en: <https://newsarchive.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=13404&LangID=S> [último acceso 22 de febrero de 2022].

⁶⁸⁰ OACNUDH. Comunicado de Prensa – El Salvador: expertos de la ONU urgen al Gobierno a reconsiderar la legislación y la práctica sobre el aborto. 4 de junio de 2013. Disponible en: <https://newsarchive.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=13404&LangID=S> [último acceso 22 de febrero de 2022].

⁶⁸¹ Anexo 4 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018. Documento visible a fojas 7750 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Estela García Herrera -Ginecóloga Obstetra con quitarle su trabajo, la obligó a firmar el examen que él mismo había elaborado; declaraciones que se resumen en lo siguiente:

“... Que en el mes de mayo del año dos mil trece la Dra. Evelyn de Hernández, coordinadora del turno de la mañana, recibió orden del Dr. José Miguel Fortín de llamar a la Dra. María Estela García a su teléfono celular para que se presentara a trabajar antes de su hora, le dijo que era para “ver un caso” y que no sabía cual (sic.); al presentarse ... habían varios médicos que no trabajaban en el Instituto de Medicina Legal ... de los que estaban: el Dr. Gustavo Ibarra, la Dra. Evelyn de Hernández, el Dr. Enrique Valdez, y por supuesto el Director interino del IML; habían tres nefrólogos, un reumatólogo, un pediatra, y el representante del Colegio Médico (sic.), ... la Dra. **María Estela García**; leyeron a groso modo el expediente de la demandante, pero dicha doctora todavía no sabía para que estaba ahí, ... suponían que era por el caso del que ya habían escuchado en los noticieros, después examinaron a la demandante que los estaba esperando en clínica forense, posteriormente los otros médicos se retiraron, diciendo que tampoco les habían explicado mucho de que se trataba. Fue unos días después que los volvieron a reunir a los mismos y se discutió el caso, por supuesto los especialistas y ... la doctora María Estela García eran los que sabían del manejo de ese tipo de pacientes. Posteriormente la citaron solo a dicha doctora para leer lo que el Doctor José Miguel Fortín Magaña había redactado como resultado del peritaje, y también **estaban el Dr. Enrique (sic.) Valdez, el Dr. Gustavo Ibarra, La Dra. Evelyn de Hernandez, el Dr. Enrique (sic.) Velasquez (sic.), El Administrador, el Abogado del Jurídico (sic.) del I.M.L;** la Doctora Estela García le dijo al director que no estaba de acuerdo con algunas partes de lo que estaba leyendo porque no eran cuestiones técnicas sino opiniones personales de él (del Dr. José Miguel Fortín Magaña) y que no iba a firmarlo, a lo que él le dijo que tenía (sic.) que hacerlo o podría tener serios problemas, por lo que al final de la lectura lo tuvo que firmar ... el resultado del análisis técnico del caso **porque dicho peritaje no fue practicado por ella y si lo firmó fue porque el Dr. Miguel Fortin Magaña la obligó a hacerlo, todo sucedió no obstante que dicha doctora le dijera al Dr. Fortín Magaña, que no estaba de acuerdo...**, y que además lo recomendable era llamar a un Sub especialista en Perinatología, a lo que él respondió que no lo consideraba necesario porque por eso estaba ella ahí”⁶⁸² (énfasis en el original).

De acuerdo con información de público conocimiento, el 21 de mayo de 2015 se realizaron similares manifestaciones por parte de la Coordinadora Nacional de Asociaciones y Sindicatos del Órgano Judicial (CONASOJ) en el sentido de denunciar, entre otras cosas, “la manipulación de pruebas de ADN y exámenes como el caso Beatriz, donde una doctora ha denunciado que el director del IML la obligó a firmar el dictamen que ella no realizó”⁶⁸³. Cabe añadir que, en relación con esto, el 23 de septiembre de 2015, la CSJ determinó abrir a concurso la plaza del Director del IML

⁶⁸² Anexo 4 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, págs. 7-9. Documento visible a fojas 7750 y ss. (ver pág. 757 a 759) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁸³ Diario El Mundo. “Fortín Magaña no competirá por la plaza del IML”. 24 de septiembre de 2015. Disponible en: <https://iss.uu.com/elmundocomsv/docs/mundo240915> [último acceso 22 de febrero de 2022]. Ver también: Diario El Mundo. “Denuncian supuestas anomalías en Medicina Legal”. 22 de mayo de 2015. Disponible en: <https://iss.uu.com/elmundocomsv/docs/mundo220515>, versión impresa, pág. 14 [último acceso 22 de febrero de 2022].

alegando la existencia de irregularidades administrativas en la gestión del Dr. Fortín Magaña⁶⁸⁴.

Cabe destacar que el documento del SUTOJ expone que la Dra. María Estela García Herrera tuvo conocimiento de que estaría involucrada en el peritaje solicitado por la SC-CSJ respecto del presente caso apenas el día que examinarían a Beatriz⁶⁸⁵. Ello coincide con lo que la propia Dra. García Herrera manifestó a la SC-CSJ en la audiencia probatoria y de alegatos finales efectuada en el marco del proceso de amparo 310-2013⁶⁸⁶.

Del mismo modo, en el documento del Sindicato consta que ella habría manifestado al Dr. Fortín Magaña su desacuerdo con algunas partes de lo que terminó siendo el peritaje del IML ante la SC-CSJ; y que, pese a dicho desacuerdo, habría sido obligada a firmar el documento⁶⁸⁷. Vale recordar que, en la audiencia probatoria y de alegatos finales efectuada en el marco del proceso de amparo 310-2013, al ser interrogada sobre si lo conducente en el caso de Beatriz era la realización de un aborto –aunque la pregunta haya sido objetada por la representación fiscal–, la Dra. García Herrera contestó en un sentido afirmativo⁶⁸⁸. De manera que el desacuerdo de la Dra. García Herrera no era únicamente respecto de parte del peritaje, sino incluso respecto de la propia conclusión del peritaje.

El documento del SUTOJ también indica que la Dra. García Herrera manifestó al Dr. Fortín Magaña que “lo recomendable era llamar a un Sub especialista en Perinatología, a lo que él respondió que no lo consideraba necesario porque por eso estaba ella ahí”⁶⁸⁹. No obstante, en su momento, la propia perita manifestó a la SC-CSJ que ella “no ha tratado lupus con embarazo anencéfalo”⁶⁹⁰ y que “nunca está de más” que en la evaluación hubiera estado presente un perinatólogo⁶⁹¹. De manera que

⁶⁸⁴ Espinoza, Karla y Arias, Diana (Diario La Página). “Magistrada de la CSJ señala irregularidades en gestión de director de Medicina Legal”. 23 de septiembre de 2015. Disponible en: <https://twitter.com/ErnestoBonillan/status/682182660106534917/photo/1> [último acceso 22 de febrero de 2022].

⁶⁸⁵ Anexo 4 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018. Documento visible a fojas 7750 y ss. (ver pág. 7758) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁸⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1107. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4319) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁸⁷ Anexo 4 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, págs. 8-9 (no numeradas). Documento visible a fojas 7750 y ss. (ver pág. 7758 y 7759) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁸⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1108. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4321) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁸⁹ Anexo 4 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018., pág. 9. Documento visible a fojas 7750 y ss. (ver pág. 7759) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁹⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1108. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4321) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁹¹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1108. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4321) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

parecería que la propia perita dudaba que ella fuera la persona idónea para conformar el equipo que sería responsable del peritaje del IML ante la SC-CSJ.

En esta línea, resulta imprescindible referirse a las consideraciones que realizó el Dr. Fortín Magaña sobre el peritaje y la conformación del equipo en una entrevista que facilitó en junio de 2014 para una investigación académica. En este sentido, sobre el alcance y contenido del peritaje a realizar, el Dr. Fortín Magaña manifestó que

El trabajo del IML (...) no era aconsejar a la Corte Suprema sobre si permitir el aborto. Más bien, nuestro trabajo consistía simplemente en responder dos preguntas: una, si Beatriz está en peligro inminente de muerte, y dos, si interrumpir el embarazo es el único tratamiento que salvará su vida⁶⁹². (*traducción de las representantes*)

Así, es posible observar la acotada visión que el entonces Director interino del IML tenía sobre la importante labor que le había sido encomendada por la SC-CSJ. Pues, como señalamos anteriormente dicho Tribunal hizo una solicitud mucho más amplia en cuanto al contenido del peritaje, el cual debía abarcar no solo la situación de salud física y psicológica de Beatriz, la situación de su embarazo, el riesgo de muerte materna y fetal a medida que progresara el proceso de gestación, la posibilidad de que una mujer en condiciones similares terminara su proceso natural de embarazo, si existían casos de sobrevivencia tanto de la madre como del niño en supuestos análogos a los del presente caso y cuál hubiera sido el procedimiento médico a seguir en caso de emergencia⁶⁹³. Como señalamos anteriormente, el peritaje final no cumplió con los términos de lo solicitado por la SC-CSJ, en tanto no efectuó un “metaanálisis” de las variables “vinculadas al producto” y las que resultan de la interacción de las variables inherentes a la situación de mujeres embarazadas con LES y las vinculadas a fetos anencefálicos⁶⁹⁴. Por el contrario, el dictamen ni siquiera mencionó que en el caso en cuestión se trataba de un embarazo de un feto anencefálico y las implicaciones que esto tenía en el cuadro médico integral.

Por otro lado, en cuanto a la integración del equipo que realizaría el peritaje, el Dr. Fortín Magaña señaló que:

[a]cudimos a la presidencia de la escuela de medicina más importante del país y él nos ayudó a identificar expertos. Luego trajimos a los presidentes de las asociaciones nacionales de nefrología, reumatología y ética médica. No los conocíamos con anterioridad.

El Instituto de Medicina Legal trajo consigo al jefe de medicina forense, que es un evangélico, al jefe de desarrollo estratégico, que es un Masón, y como yo, un

⁶⁹² Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 21. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7668) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁹³ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 349 (reverso; punto resolutivo 2, pág. 6). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2600) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁹⁴ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 867 (dictamen IML, “Análisis Clínico del Caso”, pág. 8). Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3640) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

psiquiatra y un católico. No fue necesario incluir expertos en obstetricia y ginecología, porque el Instituto de Medicina Legal ya cuenta con estos expertos en nuestro personal. Solo llamamos a los expertos que aún no teníamos⁶⁹⁵.
(traducción de las representantes)

Para la autora de esta investigación, Michelle Oberman⁶⁹⁶, llaman la atención dos cuestiones particulares. Por una parte, el énfasis que el Dr. Fortín Magaña dio al tema de diversidad religiosa entre las personas expertas; lo cual, según ella, pudo ser en un intento de asegurar al público sobre la legitimidad del proceso, en un país cuya población se identificaría en un 50% con creencias católicas y en casi un 40% con creencias evangélicas⁶⁹⁷. Por otra parte, le llamó la atención que en el equipo no participara una persona especialista en atención de embarazos de alto riesgo (perinatología), pues sería la persona mejor calificada para atender las dos preguntas que el Dr. Fortín Magaña refirió que fueron formuladas por la SC-CSJ. En este sentido, la autora refiere que, “en términos de experticia médica, el panel de Fortín Magaña era limitado, en el mejor de los casos”⁶⁹⁸ (traducción de las representantes).

La autora también se entrevistó con Beatriz en 2014, quien se refirió a la forma en cómo fue llevado a cabo el peritaje

Había tres doctores. No sabía sus nombres. No me hicieron desnudarme. Simplemente revisaron mi cara y mis manos, miraron las marcas en mi piel. Y escucharon mi respiración. Me preguntaron sobre mi infancia y me hicieron hacer unos dibujos. Supongo que querían ver si estaba bien de mi cabeza. Tal vez pensaron que estaba loca por lo que quería hacer⁶⁹⁹. (traducción de las representantes)

Esto sería coincidente con la superficialidad en la realización del peritaje referida en su momento por la representación legal de Beatriz a nivel interno⁷⁰⁰.

En virtud de todo lo anteriormente expuesto, y como abundaremos más adelante, para esta representación resulta evidente que el peritaje del IML carece de toda legitimidad

⁶⁹⁵ Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 22. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7669) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁹⁶ Reconocida académica estadounidense con enfoque en temas legales y éticos en torno a la adolescencia, el embarazo y la maternidad, así como en torno a la intersección entre el derecho de la salud y el derecho penal (cfr. Universidad de Santa Clara, Escuela de Derecho. *Perfil Académico: Michelle Oberman*. Disponible en inglés en: <http://law.scu.edu/faculty/profile/oberman-michelle/>. [último acceso 22 de febrero de 2022]).

⁶⁹⁷ Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, págs. 22-24. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7669 a 7671) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁹⁸ Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, págs. 22-23. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7669) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁶⁹⁹ Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 25. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7670) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷⁰⁰ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 882, párr. 2. Documento visible a fojas 3441 y ss. (ver pág. 3670) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

en atención a la composición del equipo, la metodología adelantada, la elaboración y firma del dictamen, entre otros aspectos.

4. Otras diligencias adelantadas por Beatriz, a través de sus apoderados legales

Además de la interposición del recurso de amparo, Beatriz efectuó otras diligencias a través de sus apoderados legales con el fin de denunciar la inacción de las autoridades de salud, definir su situación jurídica e impugnar la actuación por parte del Director del IML en el marco del proceso de amparo 310-2013, mismas que desarrollamos a continuación.

a. Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos

El 16 de abril de 2013, los apoderados legales de Beatriz presentaron una denuncia ante la PDDH⁷⁰¹, por la violación del derecho a la vida, al no interrumpirle el embarazo de un feto anencefálico a pesar del alto riesgo de muerte materna confirmado por el equipo médico tratante⁷⁰².

El 3 de julio de 2013 -exactamente un mes después de la interrupción del embarazo de Beatriz-, la PDDH emitió su resolución inicial, la cual fue notificada formalmente el 12 de agosto de 2013⁷⁰³. Allí, la Procuraduría admitió la denuncia antes mencionada, señalando que, en caso de ser ciertos los hechos planteados, se configurarían afectaciones a los derechos “a la salud, a la integridad personal y a tratamientos médicos diferenciados, con la consecuente afectación a la vida por la falta de atención médica”⁷⁰⁴, así como al derecho de acceso a la justicia⁷⁰⁵; y solicitando información a las autoridades involucradas⁷⁰⁶.

b. Fiscalía General de la República

El 18 de abril de 2013, diversas personas defensoras de derechos humanos –entre ellas, uno de los apoderados legales de Beatriz y varias integrantes de la Agrupación y la Colectiva– solicitaron a la FGR una opinión técnica jurídica sobre la situación de

⁷⁰¹ Anexo 20 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6846 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷⁰² Anexo 20 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6846 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷⁰³ Anexo 21 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, último folio. Documento visible a fojas 6849 y ss. (ver pág. 6857) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷⁰⁴ Anexo 21 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 7. Documento visible a fojas 6849 y ss. (ver pág. 6855) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷⁰⁵ Anexo 21 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 7. Documento visible a fojas 6849 y ss. (ver pág. 6855) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷⁰⁶ Anexo 21 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 8. Documento visible a fojas 6849 y ss. (ver pág. 6856) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Beatriz, en virtud de encontrarse en un estado de necesidad, de conformidad con el artículo 27(3) del Código Penal de 1998⁷⁰⁷.

El 24 de abril de 2013, el FGR resolvió la solicitud señalando, inicialmente, que dicha opinión ya había sido rendida en el marco del proceso de amparo 310-2013⁷⁰⁸. Asimismo, señaló que la FGR “estaría habilitada para activar su apreciación técnica y así ejercer la acción de la justicia en defensa de la legalidad, *frente a conductas consumadas* u objetivamente exteriorizadas y no de forma preventiva o ante supuestos abstractos”⁷⁰⁹ (énfasis en el original). Del mismo modo, la resolución indicó que

en lo relativo a autorizar la procedencia o no de un aborto, resulta ser un tema que implicaría discutir *intraproceso* el asunto de las causales de exclusión de responsabilidad penal que se consignan en el artículo 27 Nos. 3 y 6 del Código Penal (el estado de necesidad exculpante y el conflicto de bienes iguales o equiparables), tanto para la mujer que consiente su aborto, como del profesional médico que lo practique, respectivamente; todo ello, ante el Juez que resultare competente, art. 350 N° 3 CPP⁷¹⁰ (énfasis en el original).

La resolución también advirtió que la actitud del personal médico, “de ser cierta y dada su condición de *encargados del servicio público de salud*” (énfasis en el original), podría ameritar valoración de su adecuación al tipo penal de “Incumplimiento de Deberes”⁷¹¹.

Finalmente, el FGR hizo suya la consideración de la SC-CSJ vertida en el marco del proceso de inconstitucionalidad 18-98, mediante la cual señaló que existe una omisión del legislador de regular, con carácter previo y no como resultado de un proceso penal, la controversia entre los derechos de la mujer gestante y el feto⁷¹².

⁷⁰⁷ Anexo 22 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6858 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷⁰⁸ Anexo 23 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, considerando I, págs. 1 y 2. Documento visible a fojas 6867 y ss. (ver págs. 6867 y 6869) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷⁰⁹ Anexo 23 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, considerando II.1, pág. 2. Documento visible a fojas 6867y ss. (ver pág. 6869) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷¹⁰ Anexo 23 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, considerando II.2, págs. 2 y 3. Documento visible a fojas 6867 y ss. (ver págs. 6869 y 6870) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷¹¹ Anexo 23 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, considerando II.3, pág. 3. Documento visible a fojas 6867 y ss. (ver pág. 6870) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también, Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1184 (reverso; considerando I.2.C.a, pág. 4). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4273) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷¹² Anexo 23 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013; considerandos II.7 y II. 8, págs. 4 y 5. Documento visible a fojas 6867 y ss. (ver pág. 6871) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

c. Tribunal de Ética Gubernamental

El 23 de mayo de 2013, integrantes de la Agrupación interpusieron una denuncia ante el Tribunal de Ética Gubernamental (TEG) en contra del Director del IML, Dr. Fortín Magaña⁷¹³, por infringir sus deberes éticos de imparcialidad, justicia y confidencialidad, entre otros, al poner en duda, públicamente, el diagnóstico del Hospital de Maternidad, y al no excusarse de participar en asuntos sobre los que tiene conflicto de intereses, debido a que su cónyuge pertenece a la “Fundación Sí a la Vida”⁷¹⁴.

El 21 de junio de 2013, el TEG emitió una resolución –notificada formalmente el 5 de julio de 2013– mediante la cual solicitó a las denunciantes ampliar la información sobre el conflicto de intereses que se atribuye al funcionario público antes mencionado, aclarando el alcance de su participación en el proceso de amparo 310-2013⁷¹⁵.

Finalmente, el 23 de octubre de 2013, el TEG emitió su resolución –notificada formalmente el 5 de julio de 2013– mediante la cual resolvió declarar sin lugar la apertura del procedimiento en contra del Director del IML, en virtud de que él no era parte del proceso de amparo, ni la “Fundación Sí a la Vida” –con la cual se le vincula– intervino como tercera beneficiada en el mismo⁷¹⁶.

III. Fundamentos de derecho

A continuación, las representantes nos referiremos a la forma en la que los hechos de este caso generaron violaciones a los derechos humanos de Beatriz y sus familiares.

En primer lugar, demostraremos que el Estado de El Salvador es responsable por la violación del principio de legalidad (art. 9 de la CADH), el derecho a la no discriminación y a la igual protección ante la ley (arts. 1.1 y 24 de la CADH) y la obligación estatal de modificar o abolir leyes y prácticas que respalden la persistencia o tolerancia de violencia contra las mujeres (art. 7 CBDP), todo ello en concordancia con el incumplimiento de la obligación establecida en el artículo 2 de la CADH. Lo anterior, porque el Código Penal salvadoreño penaliza un acto que no debería ser punible, tal como son el acto médico y la procuración de atención médica. prestación del aborto por riesgo a la salud, vida o integridad personal, servicio de salud esencial durante el embarazo. Además, porque la normativa en cuestión supone la aplicación de estereotipos y roles de género, y tienen un efecto desmesurado en las niñas, adolescentes y mujeres de bajos recursos. Finalmente, porque aun cuando la práctica

⁷¹³ Anexo 24 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6873 y ss. (ver pág. 6874) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷¹⁴ Anexo 24 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6873 y ss. (ver pág. 6875) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷¹⁵ Anexo 25 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6878 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷¹⁶ Petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 62. Documento visible a fojas 4 y ss. (ver pág. 69) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas

de aborto no debería ser penalizada cuando busca resguardar la salud, integridad y vida de la mujer, la tipificación del delito en la legislación salvadoreña no es clara.

En segundo lugar, sostendremos que El Salvador es responsable por la violación a los derechos a la vida, integridad personal y salud (arts. 4, 5 y 26 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, debido a que le impidió a Beatriz acceder al tratamiento médico recomendado, que en este caso era el aborto por riesgo a la salud, vida o integridad y por la adopción de medidas legislativas deliberadamente regresivas y no justificadas en lo relacionado a la protección del derecho a la salud de las mujeres durante el embarazo.

En tercer lugar, demostraremos que El Salvador es responsable por las violaciones al derecho a la vida privada y a la vida familiar de Beatriz (art. 11 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, debido a que la negación deliberada de aplicar la interrupción del embarazo, pese a la solicitud expresa realizada por Beatriz, constituyeron injerencias arbitrarias y abusivas al derecho a la vida privada de la joven.

En cuarto lugar, sostendremos que el Estado es responsable por la violación del derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial (arts. 8.1 y 25.1 de la CADH) de Beatriz, en concordancia con el incumplimiento de los deberes contenidos en el artículo 1.1 de la CADH. Lo anterior porque la víctima no tuvo acceso a un recurso interno que le permitiera garantizar el acceso legal al aborto por riesgo a la salud, vida o integridad y por las violaciones al debido proceso ocurridas en el contexto del trámite del recurso de amparo interpuesto a favor de Beatriz.

En quinto lugar, las representantes demostraremos que el Estado de El Salvador violó la prohibición de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanas y degradantes en perjuicio de Beatriz (arts. 5.1 y 5.2 de la CADH), en concordancia con el incumplimiento de los deberes contenidos en el artículo 1.1 de la CADH y 1, 6 y 8 de la CIPST porque Beatriz fue obligada a continuar con un embarazo que representaba riesgos ciertos para su salud, vida e integridad y con un diagnóstico de defecto congénito en el producto incompatible con la vía extrauterina..

En sexto lugar, sostendremos que el Estado es responsable por la violación del derecho de Beatriz a vivir libre de violencia, protegido por el artículo 7 de la CDBP, porque la negativa de proveer un aborto por riesgo a su salud, vida e integridad se debió a la vigencia de legislación que penaliza el aborto de manera absoluta, prohibición basada en la imposición estatal de estereotipos y roles de género que asocian la capacidad reproductiva con una supuesta obligación de las mujeres de asumir la maternidad, aún en contra de su voluntad cuando el embarazo ponga en riesgo su salud o vida, y por lo tanto, que les niega la capacidad de decidir sobre su propio cuerpo.

Por último, demostraremos que El Salvador es responsable por la violación del derecho a la integridad personal (art. 5 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento en perjuicio de los familiares de Beatriz quienes experimentaron profundos sufrimientos producto de las violaciones a los derechos de esta última.

A. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del principio de legalidad (art. 9 de la CADH), el derecho a la no discriminación y a la igual protección ante la ley (arts. 1.1 y 24 de la CADH) y la obligación estatal de modificar o abolir leyes y prácticas que respalden la persistencia o tolerancia de violencia contra las mujeres (art. 7 CBDP), todo ello en concordancia con el incumplimiento de la obligación establecida en el artículo 2 de la CADH

Las representantes sostenemos que la legislación salvadoreña que prohíbe el aborto de manera absoluta violó los derechos de Beatriz. Primero, porque el Código Penal no respeta el principio de legalidad y seguridad jurídica dado que penaliza un acto que no debería ser punible porque está relacionado a una situación de salud. En segundo lugar, la normativa en cuestión supone la aplicación de estereotipos y roles de género, y tienen un efecto desmesurado en las niñas, adolescentes y mujeres de bajos recursos económicos, lo que generó a su vez violaciones al derecho a la no discriminación, al derecho a la igual protección de la ley y la obligación estatal de abstenerse de cualquier forma de violencia contra la mujer. Finalmente, la norma no contiene una descripción de la conducta de aborto, sino que únicamente prevé la pena del delito.

Así, la prohibición absoluta del aborto supuso que Beatriz, una joven de escasos recursos, no pudiera acceder de manera oportuna a un aborto por riesgo a su salud, vida e integridad y tuviera que asumir cargas excesivas para acceder a atención médica esencial durante el embarazo al recurrir a diversas instancias médicas y judiciales, a nivel nacional e internacional, para conseguirlo, con graves consecuencias para su integridad personal, su salud y vida. A continuación, nos referiremos a estos extremos en el orden propuesto.

1. El Estado salvadoreño violó el principio de legalidad (art. 9 de la CADH), en concordancia con el incumplimiento de la obligación contenida en el artículo 2 del mismo instrumento, debido a que el Código Penal salvadoreño penaliza una conducta que no debería ser punible

El artículo 2 de la CADH que consagra la obligación general de los Estados americanos de “adoptar disposiciones de derecho interno” establece que

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

Por su parte, el artículo 9 de la CADH señala que:

Nadie puede ser condenado por acciones u omisiones que en el momento de cometerse no fueran delictivos según el derecho aplicable. Tampoco se puede imponer pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito. Si con posterioridad a la comisión del delito la ley dispone la imposición de una pena más leve, el delincuente se beneficiará de ello.

La Corte IDH ha establecido que “los principios de legalidad e irretroactividad presiden la actuación de todos los órganos del Estado, en sus respectivas competencias, particularmente cuando viene al caso el ejercicio de su poder punitivo”⁷¹⁷.

Asimismo, este alto Tribunal ha señalado que:

la prevención y represión del crimen debe desarrollarse dentro de los límites y conforme a los procedimientos que permitan preservar tanto la seguridad pública como el pleno respeto a los derechos humanos de quienes se hallen sometidos a su jurisdicción, requisito indispensable para evitar la paradoja de que el crimen se combata con parecidos métodos⁷¹⁸.

Asimismo, ha señalado que el acto médico, entendido como “los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos”⁷¹⁹ no sólo es “un acto esencialmente lícito sino que es un deber de un médico el prestarlo”⁷²⁰.

Los representantes sostenemos además que también es un acto esencialmente lícito el buscar la atención médica necesaria para resguardar la propia salud, integridad personal y vida.

Como señalamos *supra*, en atención a las cifras y consecuencias del aborto inseguro, la atención integral del aborto es reconocida a nivel global como uno de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva que deben ser ofertados en condiciones de calidad por los Estados⁷²¹.

Si bien las razones por las que las mujeres deciden y requieren acceder a servicios de aborto son diversas y personales, en el caso específico del aborto por riesgo a la salud, vida o integridad este tiene la finalidad terapéutica de restaurar y proteger la salud de la persona embarazada, evitando que afronte riesgos mayores o padezca secuelas, ante la probabilidad de que un padecimiento físico o mental pueda empeorar con la continuación del embarazo o complicar el desarrollo del embarazo. Dado que dicha probabilidad puede presentarse durante cualquier embarazo, se trata entonces de un servicio de atención médica esencial que permite a las personas embarazadas optar por un tratamiento que resguarde su salud, vida e integridad por lo que debe estar disponible para cualquier niña, adolescente o mujer que así lo requiera.

⁷¹⁷ Corte IDH. *Caso Vélez Loor Vs. Panamá*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218, párr. 183.

⁷¹⁸ 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. 215.

⁷¹⁹ 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. 229.

⁷²⁰ 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. 238.

⁷²¹ OMS. Directrices para la atención del aborto. 2022. Disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/> [último acceso 6 de abril de 2022]. Ver también **Anexo 14**. OMS. Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

En este sentido, del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de Naciones Unidas ha sostenido que:

la criminalización genera y perpetúa el estigma; restringe la capacidad de las mujeres para hacer pleno uso de los bienes, servicios e información de salud sexual y reproductiva disponibles; niega su plena participación en la sociedad, y distorsiona las percepciones de los profesionales de la salud que, como consecuencia, pueden obstaculizar su acceso a los servicios de atención sanitaria. Las leyes penales y otras restricciones jurídicas privan de poder a las mujeres, que pueden verse disuadidas a adoptar medidas para proteger su salud, a fin de evitar responsabilidades, o por temor a la estigmatización⁷²².

No obstante, en contravención a la evidencia científica y las políticas globales de salud sexual y reproductiva, la legislación vigente en Estado salvadoreño penaliza cualquier tipo de aborto, inclusive cuando este sea el tratamiento médico necesario para resguardar la vida, la salud y la integridad de las niñas, adolescentes y mujeres durante el embarazo. Así, criminaliza este acto médico y la búsqueda y acceso a la atención médica de salud sexual y reproductiva adecuada, esencial y de calidad en El Salvador.

Así, los hechos del presente caso se centran en la omisión estatal de dar una atención de salud adecuada a Beatriz durante su embarazo -que incluía el acceso oportuno al aborto por riesgo a la salud, vida e integridad- debido a la vigencia de estos tipos penales que penalizan conductas esencialmente lícitas cuando el tratamiento médico recomendado para resguardar la vida, la salud y la integridad personal de una mujer sea la práctica del aborto. Así, estas normas tienen efectos intimidatorios que influyen directamente en las decisiones del personal médico involucrado en el tratamiento de mujeres embarazadas⁷²³. Esto fue precisamente lo que ocurrió en el presente caso, tal como quedó reflejado en las expresiones de los médicos responsables de tratar a la joven⁷²⁴. De modo que, la vigencia de estas normas es el origen de las violaciones a los derechos de Beatriz⁷²⁵.

Prueba de esto es que, si bien el Comité Médico indicó que el tratamiento para proteger la vida y la salud de Beatriz era el aborto, en su dictamen mencionó que “como profesionales del Hospital no podemos infringir la ley”⁷²⁶ y pospuso el

⁷²² Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. A/66/254. 3 de agosto de 2011. Párr. 17.

⁷²³ TEDH. *Tysiác vs. Polonia* (Ap. No. 5410/03). Sentencia de 24 de septiembre de 2007. Párr. 116. TEDH. *Caso de A, B y C vs. Irlanda* (Ap. No. 25579/05). Sentencia de 16 de diciembre de 2010. Párr. 254.

⁷²⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1110 (reverso), folio 1112 (ambos lados) y folio 1114 (ambos lados), entre otros. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4130, 4133, 4134, 4137, 4138) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷²⁵ Ver, a contrario sensu, Corte IDH. *Caso García Lucero y otras Vs. Chile*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de agosto de 2013. Serie C No. 267, párr. 157; y, Corte IDH. *Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Serie C No. 220, párr. 207.

⁷²⁶ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 (reverso), dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

tratamiento para esperar la opinión de autoridades relacionadas con la persecución penal⁷²⁷. Esta posición fue reiterada por las autoridades demandadas en el marco del recurso de amparo cuando refirieron que aunque el aborto era la mejor opción para salvaguardar la vida de Beatriz, dicho procedimiento es ilícito en atención a los artículos 133 y 135 del Código Penal de 1998⁷²⁸.

En este sentido, el Dr. Guillermo Ortiz, Jefe de la Unidad de Perinatología del Hospital Nacional de Maternidad al momento de los hechos, se refirió públicamente al grado de intimidación y temor que sintieron en torno a los hechos del presente caso, producto de la legislación y práctica vigentes en El Salvador en torno al aborto, en los siguientes términos

“Teníamos miedo. Nadie quería ir a la cárcel”, admite el médico, que confiesa además que parte de su preparación para la operación de Beatriz fue elaborar un poder notariado para que sus bienes quedaran a nombre de su esposa e hijos. “No sabíamos si al salir del quirófano nos iba a estar esperando la Policía”, dice⁷²⁹.

Así, el carácter incompleto y ambiguo que reviste la legislación existente en torno al aborto generó una situación de inseguridad jurídica en Beatriz y en los médicos que la atendían, al desconocer si efectivamente serían procesados en caso de consentir y practicar, respectivamente, el aborto, intervención que consideraban necesaria para la protección efectiva y oportuna de la vida e integridad de Beatriz desde las 15 semanas y 4 días de embarazo⁷³⁰. Dicha incertidumbre generó que se activaran diferentes instancias médicas⁷³¹ y judiciales nacionales⁷³² e internacionales⁷³³ para

Anexo 22 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6858 y ss. (ver pág. 6860) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷²⁷ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 (reverso), dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Anexo 22 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6858 y ss. (ver pág. 6860) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷²⁸ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 348 (considerando II, pág. 3). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2597) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 69 (reverso) Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2041) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. ⁷²⁹ Nóchez, María Luz (El Faro). “El privilegio de abortar” – El dilema de los médicos de El Salvador. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁷³⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1118. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4145) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷³¹ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 348 (reverso). Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 925) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷³² Anexo 18 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 19002 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷³³ CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. *Beatriz*. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 55. Anexo 1.31 al Informe No. 9/20. CIDH. MC 11-13 “B”. Nota de la Secretaría adjunta, Elizabeth Abi-Mershed, de 29 de abril de 2013, mediante el cual se otorgan las medidas cautelares en el caso de

conseguir la interrupción oportuna del embarazo de Beatriz, que como señalamos, se llevó a cabo a las 26 semanas de gestación a través de una histerectomía cuando podría haberse realizado en las primeras semanas del embarazo, lo cual expuso a la joven a serias afectaciones a sus derechos a la salud, vida e integridad, conforme explicaremos *infra*.

En consecuencia, las representantes consideramos que la legislación penal en torno al aborto viola el principio de legalidad contenido en el artículo 9 de la Convención Americana, en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento. Como indicaremos a continuación, esto también generó violaciones al derecho a la no discriminación, al derecho a la igual protección de la ley y la obligación estatal de abstenerse de cualquier forma de violencia contra la mujer todo en perjuicio de Beatriz.

2. El Estado salvadoreño violó el principio de legalidad (artículo 9 de la CADH), los derechos a la no discriminación, a la igual protección ante la ley (arts. 1.1 y 24 de la CADH) y la obligación estatal de modificar o abolir leyes y prácticas que respalden la persistencia o tolerancia de violencia contra las mujeres (art. 7 CBDP) en concordancia con el incumplimiento de la obligación contenida en el artículo 2 del mismo instrumento en perjuicio de Beatriz

La Convención Americana dispone en su artículo 1.1 la obligación general de respetar y garantizar los derechos y libertades reconocidos en ella, sin discriminación alguna.

Por su parte, el artículo 24 del mismo instrumento señala que “[t]odas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley”.

Además, el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará establece que

Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;

[...]

c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;

[...]

e. tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas

Beatriz. Documento también visible a fojas 6999 y ss. (ver pág. 7000) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Corte IDH. *Asunto B. respecto de El Salvador*. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de mayo de 2013. CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. *Beatriz*. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 71.

jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;

[...]

h. adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

Con respecto a los derechos a la igualdad y a la no discriminación la Corte Interamericana ha señalado que

mientras la obligación general del artículo 1.1 se refiere al deber del Estado de respetar y garantizar “sin discriminación” los derechos contenidos en la [CADH], el artículo 24 protege el derecho a “igual protección de la ley”. Es decir, el artículo 24 de la [CADH] prohíbe la discriminación de derecho o de hecho, no sólo en cuanto a los derechos consagrados en dicho tratado, sino en lo que respecta a todas las leyes que apruebe el Estado y a su aplicación. En otras palabras, si un Estado discrimina en el respeto o garantía de un derecho convencional, incumpliría la obligación establecida en el artículo 1.1 y el derecho sustantivo en cuestión. Si, por el contrario, la discriminación se refiere a una protección desigual de la ley interna o su aplicación, el hecho debe analizarse a la luz del artículo 24 de la [CADH]⁷³⁴.

A su vez, la Corte IDH ha establecido que

En el ámbito interamericano, la Convención Belém do Pará, en su preámbulo, señala que la violencia contra la mujer es “una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres” y reconoce que el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye el derecho a ser libre de toda forma de discriminación. Asimismo, la Corte ha señalado que, una vez que se demuestra que la aplicación de una regla lleva a un impacto diferenciado entre mujeres y hombres, el Estado debe probar que se debe a factores objetivos no relacionados con la discriminación⁷³⁵.

Mas aún, la Corte IDH ha reconocido que

que la libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales. Ello se ha debido a que se ha asignado social y culturalmente a los hombres un rol preponderante en la adopción de decisiones sobre el cuerpo de las mujeres y a que las mujeres son vistas como el ente reproductivo por excelencia. No obstante, las mujeres tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud reproductiva y en la atención obstétrica sin ser objeto de discriminación o violencia⁷³⁶.

Adicionalmente, el Honorable Tribunal en el caso *Manuela y otros Vs. El Salvador* ha destacado que los estereotipos de género son incompatibles con el derecho

⁷³⁴ Corte IDH. *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239. Párr. 82.

⁷³⁵ Corte IDH. *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 222.

⁷³⁶ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 252.

internacional de los derechos humanos⁷³⁷ y que, “se deben tomar medidas inmediatas para erradicarlos”⁷³⁸, en particular cuando se trata de estereotipos que “condicionan el valor de una mujer a ser madre (...) [e] impone[n] a las mujeres la responsabilidad de, sin importar las circunstancias, priorizar el bienestar de sus hijos, incluso sobre su bienestar propio”⁷³⁹.

En esta línea, el Comité CEDAW, en su Recomendación General No. 35 señaló que

[l]as violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como (...) la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo (...), son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante⁷⁴⁰.

En este sentido, el referido Comité continuó señalando que “[l]a Convención establece (...) que todas las leyes que constituyan discriminación contra la mujer, en particular aquellas que causen, promuevan o justifiquen la violencia de género o perpetúen la impunidad por esos actos, deben ser derogadas”⁷⁴¹.

Por su parte, el Comité DESC ha referido que “[l]a igualdad de género requiere que se tengan en cuenta las necesidades en materia de salud de las mujeres, distintas de las de los hombres, y se presten servicios apropiados para las mujeres en función de su ciclo vital”⁷⁴². Además, ha señalado que “la penalización del aborto y las leyes restrictivas al respecto son ejemplos de ‘leyes, políticas y prácticas que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y la no discriminación en el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva’”⁷⁴³. En este sentido, ha concluido que “[l]a realización de los derechos de la mujer y la igualdad de género, tanto en la legislación como en la práctica, requiere la derogación o la modificación de las leyes, políticas y prácticas discriminatorias en la esfera de la salud sexual y reproductiva”⁷⁴⁴.

⁷³⁷ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 145.

⁷³⁸ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 145.

⁷³⁹ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 144.

⁷⁴⁰ Comité CEDAW. Recomendación general num. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19. CEDAW/C/GC/35. 26 de julio de 2017. Párr. 18.

⁷⁴¹ Comité CEDAW. Recomendación general num. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19. CEDAW/C/GC/35. 26 de julio de 2017. Párr. 26(a).

⁷⁴² ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016. Párr. 25. Ver también, párrs. 40-41.

⁷⁴³ ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016. Párr. 34. Ver también, párrs. 40-41.

⁷⁴⁴ ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016. Párr. 28. Ver también, párrs. 40-41.

Asimismo, el Comité de Derechos Humanos ha considerado que la prohibición absoluta del aborto configura una discriminación en contra de la mujer. Al respecto, en el caso Amanda Jane Mellet la autora sostuvo que la penalización del aborto prevista en la normativa irlandesa “la sometió a un estereotipo basado en el género sobre la función reproductiva de la mujer principalmente como madre, y que al estereotiparla como instrumento reproductivo se la sometió a discriminación”⁷⁴⁵. Al respecto, el referido Comité concluyó que “la negativa del Estado parte a prestar a la autora los servicios que necesitaba constituyó una discriminación y vulneró los derechos que la amparan en virtud del artículo 26 del Pacto”⁷⁴⁶.

Además, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental estimó que los Estados deberían reconsiderar, en lo inmediato, las leyes de aborto punitivas, ya que no hay implicaciones presupuestarias, o sólo un mínimo, en relación con la eliminación de leyes discriminatorias que afectan desproporcionadamente a los grupos en situación de vulnerabilidad⁷⁴⁷. Adicionalmente, ha indicado que

La marginalización y la vulnerabilidad de las mujeres a consecuencia del estigma y la discriminación relacionados con el aborto perpetúan e intensifican las violaciones del derecho a la salud. (...) Si bien son muchos los factores sociales y culturales que generan y agravan los estigmas, [la] penalización [del aborto] perpetúa la discriminación y genera nuevas formas de estigmatización.

(...)

El estigma resultante de la penalización crea un círculo vicioso. La tipificación como delito del aborto empuja a las mujeres a buscar abortos clandestinos, posiblemente en condiciones peligrosas. El estigma resultante de un aborto ilegal y, por consiguiente, de una conducta delictiva, perpetúa la noción de que el aborto es una práctica inmoral y de que el procedimiento es intrínsecamente peligroso, lo que a su vez refuerza la continua penalización de esta práctica⁷⁴⁸.

Sumado a lo anterior, la OMS en sus más recientes Directrices sobre la atención para el aborto⁷⁴⁹, para cuya elaboración se tomó en cuenta, entre otros criterios, a la igualdad y no discriminación⁷⁵⁰ recomiendan la despenalización del aborto para

⁷⁴⁵ Comité de Derechos Humanos. Dictamen aprobado por el Comité a tenor del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 2324/2013. Amanda Jane Mellet. Irlanda. CCPR/C/116/D/2324/2013. 17 de noviembre de 2016, párr. 7.11.

⁷⁴⁶ Comité de Derechos Humanos. Dictamen aprobado por el Comité a tenor del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 2324/2013. Amanda Jane Mellet. Irlanda. CCPR/C/116/D/2324/2013. 17 de noviembre de 2016, párr. 7.11.

⁷⁴⁷ ONU. Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sobre salud sexual y reproductiva. A/66/254. 3 de agosto de 2011. Párrs. 20-22.

⁷⁴⁸ ONU. Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sobre salud sexual y reproductiva. A/66/254. 3 de agosto de 2011, párrs. 34 y 25.

⁷⁴⁹ **Anexo 14.** OMS. Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁷⁵⁰ **Anexo 14.** OMS. Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, pág. 6 (pág. 8 en el archivo electrónico).

“garantizar que no haya sanciones penales por abortar, ayudar a abortar, proporcionar información sobre el aborto o practicar un aborto, para todos los agentes participantes”⁷⁵¹.

En concordancia con lo dispuesto por la Corte Interamericana, los mecanismos del sistema universal de protección de derechos humanos citados y la OMS, las representantes sostenemos que la vigencia de normas que penalizan el aborto en El Salvador son discriminatorias, no garantizan la igual protección de la ley y son una forma de violencia contra las niñas, adolescentes y mujeres, debido a que las mismas están basadas en estereotipos de género⁷⁵².

En el caso que nos ocupa estos estereotipos de género se centran en la percepción de que la capacidad reproductiva conlleva un supuesto rol social de la mujer de ser madre, incluso en contra de su voluntad cuando la continuación del embarazo implica un riesgo a su salud o vida, y que, por lo tanto, no tienen capacidad de tomar decisiones sobre sus derechos sexuales y reproductivos⁷⁵³. Con base en este estereotipo es posible que, como ocurrió en este caso, se obligue a las mujeres, en contra de su voluntad, a través de la existencia de legislación penal que prohíbe de manera absoluta el aborto, a llevar adelante un embarazo que pone en riesgo y daña su salud y vida y que, en el caso de Beatriz, contaba con un diagnóstico que confirmaba la nula probabilidad de supervivencia del producto en gestación.

Así, la penalización absoluta del aborto que existe en El Salvador también viola el derecho a igual protección de la Ley, ya que su vigencia afecta en forma discriminatoria y desproporcionada los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres a recibir un tratamiento médico en condiciones seguras y de calidad acorde con sus necesidades particulares de salud sexual y reproductiva y que resguarde su integridad personal y su vida durante el embarazo. En el caso de Beatriz, ello se ilustra a partir del tortuoso y riesgoso camino que tuvo que atravesar antes de lograr la interrupción del embarazo, incluso a pesar de que el producto del mismo no tenía posibilidades de supervivencia extrauterina y pese a que numerosos médicos especialistas coincidían en la pertinencia de llevar a cabo este procedimiento en un momento temprano de la gestación⁷⁵⁴.

⁷⁵¹ **Anexo 14.** OMS. Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, pág. 7 (pág. 9 en el archivo electrónico).

⁷⁵² Comité CEDAW. Recomendación general num. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19. CEDAW/C/GC/35. 26 de julio de 2017. Párr. 30(e)(i).

⁷⁵³ Cusack, Simone y Cook J., Rebecca. “Stereotyping women in the health sector: lessons from CEDAW”. 16 WASH. & LEE J.C.R. & SOC. JUST. 47 (2009), pág. 56. Disponible (en inglés) en: <http://law2.wlu.edu/deptimages/Journal%20of%20Civil%20Rights%20and%20Social%20Justice/Simone%20Cusack%20and%20Rebecca%20J%20Cook.pdf> [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁷⁵⁴ El 12 de marzo de 2013 a las 11:15 a.m., los médicos señalaron que se confirmaría la malformación congénita del feto y, en caso de persistir, se ingresaría a Beatriz a este hospital, para llevar el caso ante el Comité Médico “para consensar (sic) momento de interrupción por beneficio materno ya que la anencefalia es incompatible con la vida”. Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 364 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 894) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Esta situación también afectó el derecho de Beatriz a vivir libre de violencia, en la medida en que la sometió a un grave sufrimiento, frente a la incertidumbre que le generaba el hecho de que sus médicos no administraran el tratamiento que ellos mismos habían determinado que era adecuado. Esta situación negó a Beatriz la posibilidad de tomar decisiones autónomas que le permitieran resguardar su salud y vida y generó que su salud empeorara con el tiempo y que incluso se pusiera en riesgo su vida⁷⁵⁵.

Por otro lado, la Corte IDH ha establecido que la pobreza es una categoría protegida por la Convención⁷⁵⁶, toda vez que “la pobreza bien puede entenderse dentro de la categoría de ‘posición económica’ a la que se refiere expresamente el referido artículo, o en relación con otras categorías de protección como el ‘origen [...] social’ u ‘otra condición social’, en función de su carácter multidimensional”⁷⁵⁷.

Asimismo, el Honorable Tribunal ha enfatizado en que

el artículo 24 de la Convención también contiene un mandato orientado a garantizar la igualdad material. Así, el derecho a la igualdad previsto por la disposición referida tiene una dimensión formal, la cual protege la igualdad ante la ley, y una dimensión material o sustancial, que determina “la adopción de medidas positivas de promoción a favor de grupos históricamente discriminados o marginados en razón de los factores a los que hace referencia el artículo 1.1 de la Convención Americana”. Por lo tanto, la Corte considera que el derecho a la igualdad ante la ley también implica la obligación de adoptar medidas para garantizar que la igualdad sea real y efectiva⁷⁵⁸

Consecuentemente, la Corte IDH se ha referido al concepto de discriminación indirecta en los siguientes términos

el derecho internacional de los derechos humanos no sólo prohíbe leyes, políticas y prácticas deliberadamente discriminatorias, sino también aquellas cuyo impacto se muestre discriminatorio contra ciertas categorías de personas o sectores de la

⁷⁵⁵ El 22 de marzo de 2013, el Jefe de la Unidad Jurídica del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán”, se dirigió al Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia, señalando que “es de vital importancia realizarle [a Beatriz] un procedimiento médico ya que de no hacerlo hay una fuerte probabilidad de muerte materna ya que esta tiene un feto de trece semanas de gestación con Anencefalia la cual es una anomalía mayor incompatible con la vida extrauterina”. Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 333, folio 10. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1922) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁷⁵⁶ 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, párr. 341, y Corte IDH. *Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus y sus familiares Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020. Serie C No. 407, párr. 185.

⁷⁵⁷ Corte IDH. *Caso Pueblos Indígenas Maya Kaqchikel de Sumpango y otros Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de octubre de 2021. Serie C No. 440, párr. 133. Corte IDH. *Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus y sus familiares Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020. Serie C No. 407, párr. 185. Corte IDH. *Caso de los Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) Vs. Honduras*. Sentencia de 31 de agosto de 2021. Serie C No. 432, párr. 102.

⁷⁵⁸ Corte IDH. *Caso Pueblos Indígenas Maya Kaqchikel de Sumpango y otros Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de octubre de 2021. Serie C No. 440, párr. 135.

población. Así, “una violación del derecho a la igualdad y no discriminación también se verifica ante situaciones de discriminación indirecta reflejada en el impacto desproporcionado de normas, acciones, políticas o en otras medidas que, aun cuando sean o parezcan ser neutrales en su formulación, o tengan un alcance general y no diferenciado, produzcan efectos negativos para ciertos grupos vulnerables”⁷⁵⁹.

En el presente caso, la penalización absoluta del aborto en El Salvador viola el derecho a igual protección de la Ley, no solo porque su vigencia no solo afecta en forma discriminatoria y desproporcionada los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres a recibir un tratamiento médico que resguarde su integridad personal y su vida, sino que además, discrimina indirectamente a las mujeres más vulnerables, específicamente por motivos socioeconómicos. Lo anterior, debido a que, como ha indicado la Honorable Corte, el impacto de la denegación absoluta del aborto y el uso del sistema penal contra las mujeres y niñas afecta de manera desproporcionada a las mujeres jóvenes que viven en condición de pobreza o pobreza extrema⁷⁶⁰, como ocurre en el caso salvadoreño tal como quedó demostrado en la sección de contexto⁷⁶¹ y como ocurrió en el caso de Beatriz⁷⁶².

En consecuencia, solicitamos a la Honorable Corte que declare que el Estado salvadoreño es responsable por la violación de los derechos contenidos en los artículos 9, 1.1 y 24 de la CADH, en concordancia con el incumplimiento de la obligación establecida en el artículo 2 del mismo instrumento. Asimismo, solicitamos que declare que el Estado es responsable por el incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la Convención de Belém Do Pará en perjuicio de Beatriz.

3. El Estado salvadoreño es responsable por la violación del principio de legalidad, contenido en el artículo 9 de la CADH y de la obligación estatal contenida en el artículo 2 del mismo instrumento, debido a que la legislación salvadoreña no delimita adecuadamente la conducta de aborto

A lo largo del presente escrito las representantes hemos demostrado que la legislación vigente en El Salvador que penaliza cualquier tipo de aborto, inclusive cuando este sea el tratamiento médico necesario para resguardar la vida, la integridad y la salud de las mujeres, criminaliza acciones que no deberían ser penadas como es el acto médico y la búsqueda de atención médica adecuada. Adicionalmente, y sin perjuicio de lo anterior, las representantes también consideramos que la referida normativa

⁷⁵⁹ Corte IDH. *Caso Pueblos Indígenas Maya Kaqchikel de Sumpango y otros Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de octubre de 2021. Serie C No. 440, párr. 135.

⁷⁶⁰ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 46. Ver también: CIDH. Comunicado de Prensa No. 011A/18 - *Conclusiones y observaciones sobre la visita de trabajo de la CIDH a El Salvador – Situación de derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en El Salvador, Interrupción voluntaria del embarazo en determinadas circunstancias*. 29 de enero de 2018. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/011A.asp> [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁷⁶¹ Ver en el presente escrito: Impacto en la salud y vida de niñas, adolescentes y mujeres y Uso y abuso del sistema penal en contra de niñas, adolescentes y mujeres.

⁷⁶² Ver en el presente escrito: Antecedentes personales y médicos de la víctima y Hechos relacionados con la situación de salud de Beatriz y la falta de atención médica oportuna.

vulnera el principio de legalidad debido a que no delimita adecuadamente la conducta de aborto.

Esta Honorable Corte ha considerado que existe una violación al principio de legalidad cuando las normas no delimitan estrictamente las conductas delictuosas⁷⁶³. Así, ha señalado que:

en la elaboración de los tipos penales es preciso utilizar términos estrictos y unívocos, que acoten claramente las conductas punibles, dando pleno sentido al principio de legalidad penal. Este implica una clara definición de la conducta incriminada, que fije sus elementos y permita deslindarla de comportamientos no punibles o conductas ilícitas sancionables con medidas no penales. La ambigüedad en la formulación de los tipos penales genera dudas y abre el campo al arbitrio de la autoridad, particularmente indeseable cuando se trata de establecer la responsabilidad penal de los individuos y sancionarla con penas que afectan severamente bienes fundamentales, como la vida o la libertad⁷⁶⁴.

En este sentido, ha profundizado en que “[e]s necesario que el ámbito de aplicación de cada uno de los tipos esté delimitado de la manera más clara y precisa que sea posible, en forma expresa, precisa, taxativa y previa”⁷⁶⁵.

En el presente caso, el Código Penal salvadoreño de 1974 tipificaba la figura de aborto en su artículo 161(2) estableciendo que “por aborto deberá entenderse la destrucción o aniquilamiento del producto de la concepción en cualquier estado de la preñez antes de iniciarse el nacimiento”⁷⁶⁶. Dicho Código excluía de responsabilidad penal los casos de aborto terapéutico, ético y eugenésico, contemplando en su artículo 169 el aborto no punible determinado⁷⁶⁷.

Sin embargo, con las reformas de 1997, se eliminó el contenido del artículo 161(2) que establecía el tipo penal de la figura del aborto y se eliminaron las causales de despenalización previamente contempladas específicamente respecto del aborto como delito.

Así, el Código Penal vigente contempla en su Título I “Delitos relativos a la vida”, Capítulo II “De los delitos relativos a la vida del ser humano en formación” varias

⁷⁶³ Corte IDH. *Caso Castillo Petrucci y otros Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de mayo de 1999. Serie C No. 52, párr. 121.

⁷⁶⁴ Corte IDH. *Caso J. Vs. Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013. Serie C No. 275, párr. 287. Corte IDH. *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú*. Fondo. Sentencia de 18 de agosto de 2000. Serie C No. 69, párr. 157. Corte IDH. *Caso Castillo Petrucci y otros Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de mayo de 1999. Serie C No. 52, párr. 121.

⁷⁶⁵ Corte IDH. *Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, miembros y activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de mayo de 2014. Serie C No. 279, párr. 162.

⁷⁶⁶ Asamblea Legislativa de El Salvador. Decreto Legislativo No. 270 de 15 de junio de 1973, derogado por el Código Penal de 1998. Artículo 161(2), (cfr. Anexo 6 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 45 Documento visible a fojas 290 y ss. (ver pág. 336) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas).

⁷⁶⁷ Asamblea Legislativa de El Salvador. Decreto Legislativo No. 270 de 15 de junio de 1973, derogado por el Código Penal de 1998. Artículo 169.

modalidades y circunstancias en las que puede penalizarse un aborto⁷⁶⁸, conforme expusimos *supra*. No obstante, dicho Código no contiene una descripción de la conducta del delito de aborto –a diferencia del código anterior–, sino que únicamente se refiere a las personas que pueden cometerlo y sus consecuentes penas⁷⁶⁹. De esta manera, el artículo 133 del mencionado código contempla el delito de “aborto consentido y propio”, señalando que

El que provocará un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que se provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años.

Asimismo, el Código Penal vigente tipifica el delito de “inducción o ayuda al aborto” en su artículo 136, señalando que “quien indujere a una mujer o le facilite los medios económicos o de otro tipo para que se practique un aborto, será sancionado con prisión de dos a cinco años”⁷⁷⁰. Igualmente, el delito de “lesiones en el no nacido”, tipificado en el artículo 138, establece que “el que ocasionare en el no nacido una lesión o enfermedad que perjudicara gravemente su normal desarrollo o provocare en el mismo una grave tara física o psíquica, será sancionado con prisión de uno a diez años, según la gravedad de las mismas”⁷⁷¹.

Del mismo modo, se contempla el delito de “aborto agravado” en el artículo 135 señalando que

Si el aborto fuere cometido por médico, farmacéutico o por personas que realizaren actividades auxiliares de las referidas profesiones, cuando se dedicaren a dicha práctica, será sancionado con prisión de seis a doce años. Se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión o actividad por el mismo período.

Además de las disposiciones citadas, en el artículo 129 del Código Penal vigente se incluyó como circunstancia agravante del homicidio contra persona “ascendiente o descendiente”, con una pena de treinta a cincuenta años de prisión (según las circunstancias de su comisión), tal como es de conocimiento de la Corte IDH⁷⁷².

Así, de la legislación transcrita, particularmente del artículo 133 del Código Penal se desprende que no existe en la normativa penal salvadoreña una descripción de la conducta de la conducta de aborto, sino que únicamente se prevé la pena del delito; de manera que no es posible saber exactamente cuál es la conducta prohibida⁷⁷³.

Igualmente, la falta de definición típica y la ambigüedad de estas disposiciones permiten que una determinada conducta pueda ser calificada bajo uno o más delitos. Al respecto, como ha reconocido la propia Corte IDH, “[e]n muchos casos las mujeres

⁷⁶⁸ Código Penal de 1998, artículos 133 a 137.

⁷⁶⁹ Código Penal de 1998, artículos 133 a 137.

⁷⁷⁰ Código Penal de 1998, artículos 136.

⁷⁷¹ Código Penal de 1998, artículo 138.

⁷⁷² Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 36.

⁷⁷³ Zaffaroni, Alagia y Slokar (2000) *Derecho Penal, Parte General* (2da Ed.) Editorial Ediar, Buenos Aires. Págs. 440-441.

[que sufren emergencias obstétricas] son condenadas por homicidio agravado y no por aborto”⁷⁷⁴.

En consecuencia, el Estado es responsable por la violación del principio de legalidad (artículo 9 de la CADH) y de la obligación contenida en el artículo 2 del mismo instrumento en perjuicio de Beatriz.

B. El Estado de El Salvador es responsable por la violación a los derechos a la vida, integridad personal y salud de Beatriz (arts. 4, 5 y 26 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento

El artículo 4.1 de la CADH señala que “[t]oda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

Por su parte, el artículo 5.1 de la CADH, referido al derecho a la integridad personal, establece, que “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”.

Finalmente, el artículo 26 del mismo instrumento establece que

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 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.

La Corte Interamericana ha establecido que

[e]l artículo 4 de la Convención garantiza no solo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino que además, el deber de los Estados de adoptar las medidas necesarias para crear un marco normativo adecuado que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida⁷⁷⁵.

Asimismo, ha señalado que “el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención”⁷⁷⁶.

Igualmente ha establecido que:

Los derechos a la vida y a la integridad personal revisten un carácter angular en la Convención. De conformidad con el artículo 27.2 del referido tratado, esos

⁷⁷⁴ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 43.

⁷⁷⁵ 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. 169.

⁷⁷⁶ 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. 171.

derechos forman parte del núcleo inderogable, pues se encuentran consagrados como unos de los que no pueden ser suspendidos en casos de guerra, peligro público u otras amenazas a la independencia o seguridad de los Estados Partes⁷⁷⁷.

Más recientemente, la Corte Interamericana ha reconocido que el artículo 26 de la CADH

incorporó en su catálogo de derechos protegidos los denominados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (en adelante “DESCA”), a través de una derivación de las normas reconocidas en la Carta de la OEA, así como de las normas de interpretación dispuestas en el propio artículo 29 de la Convención. (...)

En razón de lo anterior, la Corte ha advertido que el artículo 34.i y 34.l de la Carta de la OEA establece, entre los objetivos básicos del desarrollo integral, el de la “[d]efensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”, así como de las “[c]ondiciones que hagan posible una vida sana, productiva y digna”⁷⁷⁸.

En consecuencia, la Corte IDH ha señalado que

existe una referencia con el suficiente grado de especificidad para derivar la existencia del derecho a la salud reconocido por la Carta de la OEA. En consecuencia, la Corte considera que el derecho a la salud es un derecho protegido por el artículo 26 de la Convención⁷⁷⁹.

Finalmente la Corte Interamericana ha sostenido en su jurisprudencia más reciente que

que existen dos tipos de obligaciones que derivan del reconocimiento de los DESCAs, conforme al artículo 26 de la Convención: aquellas de exigibilidad inmediata, y aquellas de carácter progresivo. Al respecto, la Corte recuerda que, en relación con las primeras (obligaciones de exigibilidad inmediata), los Estados deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud, garantizar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, y en general avanzar hacia la plena efectividad de los DESCAs. Respecto a las segundas (obligaciones de carácter progresivo), la realización progresiva significa que los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados. Asimismo, se impone la obligación de no regresividad frente a la realización de los derechos alcanzados. En virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto

⁷⁷⁷ Corte IDH. Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 119.

⁷⁷⁸ Corte IDH. *Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439, párr. 97.

⁷⁷⁹ 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. 106. Corte IDH. *Caso de los Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) Vs. Honduras*. Sentencia de 31 de agosto de 2021. Serie C No. 432, párr. 80. Corte IDH. *Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439, párr. 97.

y garantía, así como de adopción de medidas de derecho interno (artículos 1.1 y 2), resultan fundamentales para alcanzar su efectividad⁷⁸⁰.

El derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte integrante del derecho a la salud que requiere se tomen en cuenta las necesidades particulares de las mujeres, y se les ofrezcan servicios apropiados en función de su ciclo vital, como lo es el embarazo⁷⁸¹. Entre las libertades que implica este derecho está el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva⁷⁸².

Como se ha señalado previamente, la atención integral del aborto forma parte de los servicios esenciales de salud que los Estados deben garantizar en condiciones de calidad para garantizar el estándar más alto de salud de las personas y está asociada a una política global para disminuir las tasas de morbi-mortalidad maternas por aborto inseguro en el mundo.

Particularmente, el aborto por riesgo a la salud, vida e integridad está directamente asociado a la garantía del derecho a la salud durante el embarazo ya que se trata de un tratamiento médico cuya función esencial es restaurar y proteger la salud de la persona embarazada, evitando que afronte riesgos mayores o padezca secuelas, ante la probabilidad de que un padecimiento físico o mental pueda empeorar con la continuación del embarazo o complicar el desarrollo del embarazo.

El respeto a la voluntad y opinión de la mujer resulta indispensable para proceder con la interrupción del embarazo en estos casos, ya que es en su salud sexual y reproductiva y proyecto de vida en las cuales impactarán las secuelas a la salud y vida derivadas de la continuidad de un embarazo con estas características.

Las representantes consideramos que en el caso que nos ocupa, el Estado violó los derechos a la integridad personal, a la vida y las obligaciones de carácter inmediato del derecho a la salud de Beatriz. Esto debido a que se le impidió a la joven acceder al tratamiento médico recomendado por los profesionales de la salud que la atendían, que en este caso era el aborto por riesgo a la salud, vida e integridad⁷⁸³, como consecuencia de la legislación prohibitiva del aborto vigente en el Estado salvadoreño. Además se le negó su derecho a la toma de decisiones libres y autónomas sobre su cuerpo y salud sexual y reproductiva al obligarle a continuar con un embarazo que ponían en riesgo su salud y vida en contra de su voluntad.

⁷⁸⁰ Corte IDH. *Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439, párr. 96. Corte IDH. *Caso Muelle Flores Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de marzo de 2019. Serie C No. 375, párr. 190, y Corte IDH. *Caso de los Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) Vs. Honduras*. Sentencia de 31 de agosto de 2021. Serie C No. 432, párr. 66.

⁷⁸¹ Comité DESC, Observación General No. 22 (2016), Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, E/C.12./GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 1.

⁷⁸² Comité DESC, Observación General No. 22 (2016), Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, E/C.12./GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 5.

⁷⁸³ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 364 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 894) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Además, consideramos que el Estado incumplió su obligación de desarrollo progresivo del derecho a la salud, pues la aprobación de la reforma del Código Penal de 1997 constituyó una medida deliberadamente regresiva y no justificada, al no prevenir causales de exclusión de responsabilidad cuando la vida o la salud de las niñas, adolescentes o mujeres embarazadas está en peligro o en otras circunstancias que deben permitir la interrupción del embarazo.

A continuación, nos referiremos en el orden propuesto a estos dos aspectos de manera detallada.

1. El Estado salvadoreño no cumplió con sus obligaciones de carácter inmediato respecto de los derechos contenidos en los artículos 4, 5 y 26 de la CADH en perjuicio de Beatriz

Respecto del derecho a la salud, la Corte Interamericana ha señalado que

[l]a salud, como parte integrante del derecho a la integridad personal, no sólo abarca el acceso a servicios de atención en salud en que las personas gocen de oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud, sino también la libertad de cada individuo de controlar su salud y su cuerpo y el derecho a no padecer injerencias, tales como no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consentidos⁷⁸⁴.

Además, la Corte IDH ha interpretado el contenido y alcance del derecho a la salud reconocido en el artículo 26 de la CADH a través de diferentes instrumentos de derechos humanos del SIDH. Al respecto, ha advertido que

el artículo XI de la Declaración Americana permite identificar el derecho a la salud al referir que toda persona tiene derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a [...] la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. De igual manera, el artículo 10 del Protocolo de San Salvador establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público. El mismo artículo establece que, entre las medidas para garantizar el derecho a la salud, los Estados deben impulsar “la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”⁷⁸⁵.

En consecuencia, el Honorable Tribunal ha sostenido de manera reiterada que la obligación general de protección a la salud implica el deber estatal de “asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población”⁷⁸⁶.

⁷⁸⁴ 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. 155.

⁷⁸⁵ Corte IDH. *Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439, párr. 98.

⁷⁸⁶ 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. 118. Corte IDH. *Caso de los Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) Vs. Honduras*. Sentencia de 31 de agosto de 2021. Serie C No. 432, párr. 83. Corte IDH. *Caso*

Asimismo, la Corte IDH ha especificado que la obligación estatal de garantizar los derechos a la vida y a la integridad personal incluye la “necesidad de protección de la salud”⁷⁸⁷ que “se incrementa respecto de una persona que padece enfermedades graves o crónicas cuando su salud se puede deteriorar de manera progresiva”⁷⁸⁸. De este modo, “la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana”⁷⁸⁹.

Adicionalmente, la Corte Interamericana ha declarado la violación del derecho a la vida cuando, por acciones u omisiones del Estado, la vida de una persona fue puesta en riesgo aunque no haya resultado en la muerte, lo cual se ha extendido al ámbito de la salud⁷⁹⁰.

Sobre el derecho a la salud de las mujeres, el Comité DESC ha señalado que, para suprimir la discriminación contra la mujer, es indispensable elaborar y aplicar una estrategia nacional en la que uno de sus objetivos importantes “deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna”⁷⁹¹. De igual forma, el mencionado Comité ha determinado que un efectivo ejercicio del derecho de la mujer a la salud “requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva”⁷⁹².

En particular, respecto del acceso a la interrupción oportuna del embarazo, el Comité de Derechos Humanos en su Observación General No. 36 advirtió de manera clara que

Los Estados partes deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, o si no es viable⁷⁹³.

Vera Rojas y otros Vs. Chile. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439, párr. 100.

⁷⁸⁷ 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. 188.

⁷⁸⁸ 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. 188.

⁷⁸⁹ Corte IDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, párr. 59.

⁷⁹⁰ 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. 190. Corte IDH. *Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439, párrs. 147 y 148.

⁷⁹¹ ONU. Comité DESC. Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4. Párr. 21.

⁷⁹² ONU. Comité DESC. Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4. Párr. 21.

⁷⁹³ Comité de Derechos Humanos. Observación general núm. 36 Artículo 6: derecho a la vida. CCPR/C/GC/36. 3 de septiembre de 2019, párr. 8.

Para ello, los Estados deben “proteger eficazmente la vida de las mujeres y las niñas contra los riesgos para la salud mental y física asociados con los abortos practicados en condiciones de riesgo”⁷⁹⁴. Finalmente, el referido comité destacó que “[l]os Estados partes deberían garantizar a las mujeres y las niñas una atención sanitaria prenatal y posterior al aborto de calidad, en todas las circunstancias y de manera confidencial, así como el acceso efectivo a esa atención”⁷⁹⁵.

De manera similar, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha enfatizado que

Las leyes penales que castigan y restringen el aborto inducido son el ejemplo paradigmático de las barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud y, por consiguiente, deben eliminarse. El aborto seguro y legal es un componente necesario de los servicios sanitarios integrales⁷⁹⁶.

Como se mencionó anteriormente, el aborto por riesgo a la salud, vida o integridad tiene la finalidad terapéutica de restaurar y proteger la salud de la persona embarazada, evitando que afronte riesgos mayores o padezca secuelas, ante la probabilidad de que un padecimiento físico o mental pueda empeorar con la continuación del embarazo o complicar el desarrollo del embarazo.

En el caso concreto, recordamos que desde el 21 de marzo de 2013, es decir, cuando Beatriz tenía 15 semanas y 4 días de embarazo, se contaba con un diagnóstico confirmado de anencefalia fetal⁷⁹⁷; una anomalía que además de ser incompatible con la vida extrauterina, ponía en peligro la vida y salud de la mujer gestante por sus antecedentes de salud⁷⁹⁸. Para este momento, el equipo médico tratante del Hospital de Maternidad ya había afirmado que el pronóstico de vida del feto era fatal⁷⁹⁹ y, por tanto, que el tratamiento más efectivo para evitar riesgos irreparables a la salud, integridad personal y vida de Beatriz era proceder con el aborto⁸⁰⁰.

⁷⁹⁴ Comité de Derechos Humanos. Observación general núm. 36 Artículo 6: derecho a la vida. CCPR/C/GC/36. 3 de septiembre de 2019, párr. 8.

⁷⁹⁵ Comité de Derechos Humanos. Observación general núm. 36 Artículo 6: derecho a la vida. CCPR/C/GC/36. 3 de septiembre de 2019, párr. 8.

⁷⁹⁶ ONU. Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sobre salud sexual y reproductiva. A/66/254. 3 de agosto de 2011, párr. 21.

⁷⁹⁷ Por tres observadores y ultrasonografías distintas (*cfr.* Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 344. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 934) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas).

⁷⁹⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1111 (reverso) y 1116 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4132 y 4142) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: ONU. Comité de Derechos Humanos. *K.L. vs. Perú*, Comunicación No. 1153/2003. Decisión de 24 de octubre de 2005. Párr. 2.7.

⁷⁹⁹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, demanda (anexos), folio 10. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1922) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁰⁰ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 10 y 67 (reverso). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1922 y 2037) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013: 2da Pieza, folios 347 (reverso) y 348 (considerando II, págs. 2 y 3). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág.

Cabe recordar que los graves riesgos a los que se expuso la salud, integridad física y vida de Beatriz incluían la posible ocurrencia de hemorragia obstétrica grave, agravamiento del lupus, empeoramiento de su falla renal, preeclampsia grave y formas complicadas de la misma como crisis hipertensiva, hemorragia cerebral, trombosis arterial y venosa, tromboembolismo pulmonar; infecciones post parto y hasta la muerte de Beatriz⁸⁰¹.

De hecho, la propia Corte IDH en su resolución de otorgamiento de medidas provisionales advirtió

que todos los estudios médicos han hecho énfasis en la gravedad del estado de salud de la señora B. En efecto, la enfermedad que padece la señora B., más las otras condiciones médicas que presenta, y, aunado a su estado de embarazo, pueden llegar a implicar una serie de complicaciones médicas e incluso la muerte. En efecto, la Corte observa que el 22 de abril de 2013 el Centro Latinoamericano de perinatología salud de la mujer y reproductiva” de la Organización Panamericana de la Salud dictaminó que la señora B. tenía “exacerbada la sintomatología de [lupus eritematoso sistémico] desde el primer trimestre del embarazo y con dos complicaciones sobreagregadas la nefrosis lúpica y la hipertensión, tratadas a la fecha con múltiples medicamentos agresivos para la salud de ella [y p]or lo tanto esta señora tiene un riesgo elevado de morir” y que “la paciente adolece de nefritis lúpica, es decir, una de las causas de mayor mortalidad en mujeres embarazadas con LES”⁸⁰².

A pesar de dichos riesgos, y la existencia de un diagnóstico que determinaba la necesidad de proceder con el aborto, Beatriz fue obligada a continuar con un embarazo que dañaba su salud y ponía en riesgo su vida.

Los médicos supeditaron la intervención a la obtención de una opinión y/o autorización por parte de la Procuraduría General de la República⁸⁰³, de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia⁸⁰⁴ y, posteriormente, de la SC-CSJ⁸⁰⁵. Además, esta última

2596 y 2597) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁰¹ Estos riesgos fueron científica y técnicamente determinados por el Comité Médico del Hospital Nacional de Maternidad, conformado por 15 profesionales médicos (*cf.* Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 y 198, dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2292 y 2294) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas).

⁸⁰² Corte IDH. Asunto B. respecto de El Salvador. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de mayo de 2013, párr. 12.

⁸⁰³ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 392 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 839) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁰⁴ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 391 (reverso) y 395 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 841 y 833) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 10, 12, y folio 28. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1922, 1926, 1958 y 1959) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁰⁵ Anexo 18-C al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 430; 5ta Pieza, folios 876 (reverso) y 877 (págs. 2 y 3); y 6ta Pieza, folio 1112 (ambos lados). Documento visible a fojas 2757 y

cual actuó con excesiva dilación⁸⁰⁶, aumentando el riesgo de la vida de Beatriz y generando una serie de consecuencias para su vida.

De conformidad con lo anterior, es evidente que los hechos de este caso afectaron los derechos de la víctima a la integridad personal, a su salud y a la vida, desde múltiples perspectivas. En primer lugar, estos se vieron afectados por la vigencia de legislación que penaliza de forma absoluta el aborto, impidiendo que, contrario a su voluntad, ella pudiera obtener el tratamiento adecuado para garantizar estos derechos.

En segundo lugar, su derecho a la integridad personal y a la salud se vieron afectados por la actuación de sus médicos tratantes, quienes se negaron a realizarle el aborto por temor a los efectos que la mencionada ley pudiera tener en sus vidas. Así, la salud de Beatriz se fue deteriorando con el paso del tiempo, pues a pesar de que el aborto había sido recomendado desde el 22 de marzo de 2013⁸⁰⁷, el embarazo fue interrumpido el 3 de junio de ese año⁸⁰⁸, es decir, más de dos meses después.

Al respecto, cabe recordar que la Honorable Corte ha destacado que el daño a la salud, de acuerdo con “la gravedad de la enfermedad involucrada y el riesgo que en diversos momentos de su vida puede enfrentar la víctima”⁸⁰⁹, constituye una afectación del derecho a la vida, “dado el peligro de muerte que en diversos momentos ha enfrentado y puede enfrentar la víctima debido a su enfermedad”⁸¹⁰.

Sobre esto, la Corte IDH destacó que el cuadro clínico de Beatriz era grave y se refirió a la imprevisibilidad de las enfermedades de base de la joven en los siguientes términos

[e]n similar sentido, la sentencia de 28 de mayo de 2013 de la Sala de lo Constitucional recalcó que “el que la señora [B.] se encuentre estable en este momento no implica que el riesgo implícito en su cuadro clínico – el cual ha sido catalogado como grave y excepcional– haya desaparecido, pues el comportamiento impredecible de la enfermedad de base que adolece –LES– y los cambios biológicos que su cuerpo podría experimentar durante las últimas etapas del proceso de gestación en el que se encuentra incrementan la probabilidad de que las complicaciones médicas que la referida señora sufrió durante su primer embarazo u otras se presenten”⁸¹¹.

ss. (ver pág. 2764, 2765, 3659, 3660) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁰⁶ Al respecto, ver en el presente escrito El Estado incurrió en retardo injustificado en la resolución del recurso de amparo.

⁸⁰⁷ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 333, folio 10. Documento visible a fojas 1903 y ss (ver pág. 1922) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁰⁸ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 483 (ambos lados). Documento visible a fojas 363 y ss (ver pág. 657) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁰⁹ 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. 190.

⁸¹⁰ 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. 190.

⁸¹¹ Corte IDH. *Asunto B*. respecto de El Salvador. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de mayo de 2013, párr. 13.

Así, la actuación de los médicos que tenían a su cargo la atención de Beatriz también puso en grave peligro su vida. Ello debido a que a pesar de que el aborto por riesgo a la salud, vida e integridad debió haber sido realizado a más tardar en la semana número 20 para disminuir el riesgo de muerte de la víctima⁸¹², el embarazo fue interrumpido a través de una histerectomía a las 26 semanas⁸¹³ y únicamente después de la intervención de la Corte IDH⁸¹⁴. De esta manera, el Estado puso en grave riesgo la vida de la víctima y su muerte solo fue prevenida gracias a la intervención de Tribunal Interamericano⁸¹⁵.

El avance de las semanas de gestación implicó la necesidad de realizar un procedimiento quirúrgico mayor en Beatriz para interrumpir el embarazo que implicaba, según el propio dictamen antes referido, una mayor pérdida de sangre⁸¹⁶, así como un mayor riesgo de que se produjeran las complicaciones obstétricas⁸¹⁷. En este sentido, como señalamos anteriormente, el médico de Beatriz declaró que cuando le practicaron la cesárea a Beatriz, con 26 semanas de embarazo, el riesgo de rompimiento del útero era muy grande⁸¹⁸.

Es decir que, al final, la conducta de las autoridades salvadoreñas que obstaculizó su acceso a un aborto provocó que se produjeran dos de las circunstancias clínicas que, de conformidad con el dictamen médico efectivamente incrementarían el riesgo a la vida de Beatriz –a saber, que el proceso de gestación avanzara más allá de la semana 20 y que se realizara un procedimiento quirúrgico mayor–, colocando así la vida de Beatriz un nivel de riesgo extremo. En consecuencia, las actuaciones de las autoridades salvadoreñas -incluyendo las autoridades judiciales que incurrieron en retardo injustificado en el trámite del recurso de amparo- pusieron en grave riesgo la vida de Beatriz, violando su derecho a la vida.

⁸¹² Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 (reverso), dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸¹³ Al respecto, el TEDH ha considerado que el solo hecho de que una mujer tenga el temor o la creencia de que su salud o vida corren peligro (sin necesidad de corroborar el presunto riesgo médico para ésta última) porque su embarazo pueda aumentar el riesgo de sufrir alguna discapacidad permanente o de que le reaparezca una grave enfermedad que ha padecido, implica una violación a su derecho a la vida privada (cfr. TEDH. *Tysiác vs. Polonia* (Ap. No. 5410/03). Sentencia de 24 de septiembre de 2007. Párr. 119. Ver también: TEDH. *Caso de A, B y C vs. Irlanda* (Ap. No. 25579/05). Sentencia de 16 de diciembre de 2010. Párr. 250). En este sentido, el hecho de que en el presente caso no se trate de una mera creencia de riesgo a su vida, sino que existe prueba médica que corroboraba esta situación, se traduce en una violación no solo a su vida privada (como desarrollaremos más adelante), sino también a su derecho a la vida.

⁸¹⁴ Corte IDH. *Asunto B. respecto de El Salvador*. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte IDH de 29 de mayo de 2013.

⁸¹⁵ 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. 190.

⁸¹⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1111 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4132) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸¹⁷ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 y 198, dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2292 y 2294) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸¹⁸ Nóchez, María Luz (El Faro). “El privilegio de abortar” – El dilema de los médicos de El Salvador. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 16 de marzo de 2022].

Adicionalmente, la Corte IDH se ha referido a las afectaciones a la integridad personal en “situaciones de particular angustia y ansiedad que afectan a las personas, así como algunos impactos graves por la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud”⁸¹⁹. En este sentido, concretamente respecto del presente caso, durante el trámite de medidas provisionales, la Corte IDH profundizó en sus consideraciones sobre el derecho a la salud integral, señalando que “[a]demás del daño físico que podría producirse en la señora [Beatriz], el Tribunal resalta que también se estaría poniendo en peligro su salud mental”⁸²⁰. De modo que las representantes sostenemos que la integridad personal y la salud de la joven se vio afectada por el sufrimiento causado frente a la prohibición de tomar decisiones autónomas y libres sobre su salud y vida y a la incertidumbre que le generaba el saber que la falta de un tratamiento médico adecuado ponía en peligro su salud y su vida.

Así, las representantes sostenemos que en este caso el Estado violó el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y las obligaciones de carácter inmediato del derecho a la salud de Beatriz, debido a que no tuvo acceso a la atención médica adecuada, oportuna y esencial durante el embarazo dado que sus médicos tratantes se negaron a practicar un aborto por riesgo a la salud, vida e integridad el cual era el tratamiento adecuado a su estado de salud en virtud de la vigencia de la mencionada legislación⁸²¹, lo que generó graves afectaciones a los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud en perjuicio de Beatriz.

2. El Estado salvadoreño es responsable por la violación del artículo 26 de la CADH debido a la adopción de medidas deliberadamente regresivas y no justificadas en lo relacionado a la protección del derecho a la salud de las mujeres

Al referirse a la obligación estatal de desarrollo progresivo de los DESC, así como a la prohibición de adoptar medidas de carácter deliberadamente regresivo, esta Honorable Corte, en línea con el Comité DESC, ha considerado que

“las medidas de carácter deliberadamente re[gresivo] en este aspecto requerirán la consideración más cuidadosa y deberán justificarse plenamente por referencia a la totalidad de los derechos previstos en el Pacto [Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales] y en el contexto del aprovechamiento pleno del máximo de los recursos de que [el Estado] disponga”⁸²². En la misma línea, la

⁸¹⁹ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 de noviembre de 2012 Serie C No. 257. Párr. 147.

⁸²⁰ Anexo 27-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, considerando 14. Documento visible a fojas 7175 y ss. (ver pág. 7188) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸²¹ ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016. Párr. 15.

⁸²² 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. 143. 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, párr. 103, Citando a Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 3: La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto), 14 de diciembre de 1990, U.N.

Comisión Interamericana ha considerado que para evaluar si una medida regresiva es compatible con la Convención Americana, se deberá “determinar si se encuentra justificada por razones de suficiente peso”⁸²³.

Así, las representantes sostenemos que la adopción de normativa y políticas regresivas que tengan por objeto o efecto la disminución del estado de goce de los derechos económicos, sociales y culturales, viola el principio de progresividad y la obligación de no regresividad establecidos en el artículo 26 de la CADH. Tales medidas requerirán la consideración más cuidadosa y deberán justificarse plenamente y en el contexto del aprovechamiento pleno del máximo de los recursos de que el Estado disponga⁸²⁴.

Además de la amplia gama de obligaciones que surgen del deber de los Estados de respetar y garantizar el derecho a la salud, existen algunas de ellas que son inderogables⁸²⁵ y, por tanto, de inmediato acatamiento⁸²⁶. De manera que cualquier medida regresiva respecto de este grupo de obligaciones no derogables, necesariamente conlleva una violación del derecho a la salud⁸²⁷. Un ejemplo de estas obligaciones inderogables es el de garantizar el derecho de acceso –en todas sus dimensiones⁸²⁸– a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial en relación con grupos en situación de vulnerabilidad⁸²⁹.

En este sentido, el Comité DESC ha señalado que

[l]os Estados partes tienen la obligación de eliminar la discriminación contra las personas y grupos y de garantizar su igualdad por lo que respecta al derecho a la

Doc. E/1991/23. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Declaración sobre la “Evaluación de la obligación de adoptar medidas hasta el ‘máximo de los recursos de que disponga’ de conformidad con un protocolo facultativo del Pacto”, 21 de septiembre de 2007, U.N. Doc. E/C.12/2007/1, párr. 10.

⁸²³ 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. 143. 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, párr. 103, citando a CIDH. Informe de Admisibilidad y Fondo No. 38/09, Caso 12.670, Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto Peruano de Seguridad Social y Otras Vs. Perú, emitido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 27 de marzo de 2009, párrs. 140 a 147.

⁸²⁴ 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., párr. 101; ver también Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 3: La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto), U.N. Doc. E/1991/23, Quinto Período de Sesiones (1990), párr. 9.

⁸²⁵ ONU. Comité DESC. Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4. Párr. 47.

⁸²⁶ ONU. Comité DESC. Observación general N° 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales. 2 de julio de 2009. ONU Doc. E/C.12/GC/20. Párr. 7.

⁸²⁷ ONU. Comité DESC. Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4. Párr. 48.

⁸²⁸ Accesibilidad en sus cuatro dimensiones de no discriminación, física, económica (asequibilidad) y de acceso a la información (cfr. ONU. Comité DESC. *Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4. Párr. 12(b)).

⁸²⁹ ONU. Comité DESC. Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4. Párr. 43(a).

salud sexual y reproductiva. Ello requiere que los Estados deroguen o reformen las leyes y las políticas que anulen o menoscaben la capacidad de personas y grupos determinados para hacer efectivo su derecho a la salud sexual y reproductiva. Hay muchas leyes, políticas y prácticas que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y la no discriminación en el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo la penalización del aborto o las leyes restrictivas al respecto⁸³⁰.

El mismo Comité ha establecido que los Estados tienen la obligación de abstenerse “de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, (...) a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer”⁸³¹.

Igualmente, el Comité DESC ha señalado que un Estado incurre en una violación a sus obligaciones de respetar el derecho a la salud cuando, mediante injerencias directas o indirectas obstaculiza el disfrute del mismo⁸³², lo cual puede ocurrir con

acciones, políticas o leyes (...) que contravienen las normas establecidas en el [marco jurídico en torno al derecho a la salud] y que son susceptibles de producir lesiones corporales, una morbilidad innecesaria y una mortalidad evitable. Como ejemplos de ello cabe mencionar la denegación de acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud a determinadas personas o grupos de personas como resultado de la discriminación de iure o de facto; (...) o la promulgación de leyes o adopción de políticas que afectan desfavorablemente al disfrute de cualquiera de los componentes del derecho a la salud⁸³³ (énfasis en el original).

Por su parte, en relación con el acceso al aborto legal y seguro, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha señalado que

[l]a despenalización del aborto, junto con una reglamentación adecuada y la prestación de servicios seguros y accesibles, es el método más expeditivo para proteger íntegramente el derecho a la salud contra posibles violaciones cometidas por terceras partes⁸³⁴.

Asimismo, dicho Comité ha considerado que para determinar que existe o no una violación al derecho a la salud, debe “establecer[se] una distinción entre la

⁸³⁰ ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016. Párr. 34.

⁸³¹ ONU. Comité DESC. Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4. Párr. 34.

⁸³² ONU. Comité DESC. Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4. Párr. 33.

⁸³³ ONU. Comité DESC. Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4. Párr. 50.

⁸³⁴ ONU. Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sobre salud sexual y reproductiva. A/66/254. 3 de agosto de 2011. Párr. 28.

incapacidad de un Estado Parte de cumplir las obligaciones que ha contraído (...) y la renuencia de dicho Estado a cumplir esas obligaciones”⁸³⁵.

Específicamente respecto de El Salvador, diversos órganos internacionales de protección de los derechos humanos han observado y manifestado su preocupación por la vigencia de disposiciones penales que criminalizan el aborto en todas sus formas y que propician la realización de abortos inseguros, lo cual impacta de manera negativa graves para la vida, salud y bienestar de las mujeres⁸³⁶; y, en consecuencia, ha reiterado su recomendación de que revise su legislación para hacerla compatible con los estándares internacionales⁸³⁷.

En el caso que nos ocupa, la normativa que penaliza el aborto generó todas las violaciones a los derechos de Beatriz. El Código Penal anterior, correspondiente a 1974, contenía causantes de excluyentes de responsabilidad específicas para el aborto, entre las cuales se encontraba el aborto terapéutico. Consecuentemente, antes de 1997 el derecho a la salud de las mujeres, cuyo tratamiento era la interrupción del embarazo estaba protegido en la medida en que era posible la práctica del aborto terapéutico cuando la vida o la salud de la mujer estaban en riesgo⁸³⁸.

Así, si bien el Código Penal de 1974 no era la legislación idónea para la protección de los derechos a la vida, a la integridad y a la salud de las niñas, adolescentes y mujeres, sí brindaba mayor certidumbre jurídica –aunque carecía de una reglamentación específica para su aplicación-, tanto a ellas como al personal de salud⁸³⁹.

Sin embargo, como hemos descrito, en la actualidad esto no es posible dada la penalización absoluta de conductas lícitas, y la eliminación de los excluyentes de responsabilidad en el código penal vigente⁸⁴⁰. Por esa razón, los médicos se abstienen de brindar servicios de aborto por riesgo a la salud, vida o integridad cuando este es el tratamiento adecuado para prevenir o detener afectaciones a la salud o vida de las niñas, adolescentes o mujeres embarazadas, tal como ocurrió en el caso de Beatriz⁸⁴¹. Esta situación también inhibe a las mujeres de buscar atención médica, frente a la eventualidad de poder ser denunciadas por el personal de salud⁸⁴².

⁸³⁵ ONU. Comité DESC. Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4. Párr. 47.

⁸³⁶ Ver en el presente escrito: Impacto en la salud y vida de niñas, adolescentes y mujeres.

⁸³⁷ ONU. Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales respecto de El Salvador. CCPR/CO/78/SLV (2003). Párr. 14.

⁸³⁸ Ver en el presente escrito: Las reformas penales y constitucionales de 1997 y 1999, respectivamente.

⁸³⁹ Ver en el presente escrito: Las reformas penales y constitucionales de 1997 y 1999, respectivamente.

⁸⁴⁰ Ver en el presente escrito: Las reformas penales y constitucionales de 1997 y 1999, respectivamente.

⁸⁴¹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 (reverso), dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Anexo 22 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6858 y ss. (ver pág. 6860) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁴² Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 45.

En consecuencia, las representantes sostenemos que la normativa salvadoreña que penaliza de manera absoluta el aborto es una medida deliberadamente regresiva que carece de justificación.

En este sentido, la justificación de este tipo de norma sería la protección del no nacido. Sin embargo, esta Honorable Corte ha reconocido, “el objeto y fin del artículo 4.1 de la Convención es que no se entienda el derecho a la vida como un derecho absoluto, cuya alegada protección pueda justificar la negación total de otros derechos”⁸⁴³. Asimismo, ha establecido la existencia de un “principio de protección gradual e incremental -y no absoluta- de la vida prenatal y a la conclusión de que el embrión no puede ser entendido como persona”⁸⁴⁴.

Además, como hemos establecido *supra* la prohibición absoluta del aborto en la práctica no genera esta protección. Por el contrario, las mujeres recurren a procedimientos no seguros para resguardar su salud y vida⁸⁴⁵.

En consecuencia, solicitamos a la Honorable Corte que declare que el Estado es responsable por la violación de los derechos contenidos en los artículos 4, 5 y 26 de la Convención Americana, en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones estatales contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento en perjuicio de Beatriz.

C. El Estado de El Salvador es responsable por las violaciones al derecho a la vida privada y a la vida familiar de Beatriz (art. 11 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento y 7 de la CBDP

El artículo 11 de la CADH, titulado “protección de la honra y de la dignidad”, establece lo siguiente:

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.

Al respecto, la Corte IDH ha sostenido “que el ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por

⁸⁴³ 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. 256.

⁸⁴⁴ 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. 256.

⁸⁴⁵ Ver en el presente escrito: Impacto en la salud y vida de niñas, adolescentes y mujeres.

parte de terceros o de la autoridad pública”⁸⁴⁶. Adicionalmente, tanto la Corte IDH como su par europeo han interpretado el derecho a la vida privada en términos amplios, señalando que éste va más allá del derecho a la privacidad; abarcando una serie de factores relacionados con la dignidad y autonomía de la persona, incluyendo, entre otros, la capacidad de decidir sobre su vida sexual, íntima, personal y de otras funciones corporales básicas⁸⁴⁷. Así, para la Corte IDH, el principio de la autonomía de la persona

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 Convención⁸⁴⁸.

Asimismo, la Corte IDH ha precisado que “el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva⁸⁴⁹, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho”⁸⁵⁰. Por su parte, el Comité de Derechos Humanos ha considerado que “la decisión de una mujer de solicitar la interrupción del embarazo es una cuestión que queda comprendida en el ámbito [del artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos]”⁸⁵¹, equivalente al artículo 11 de la CADH.

De manera similar, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante, TEDH) ha considerado que negar el procedimiento de aborto, cuando se solicita por motivos de salud y/o bienestar, entra dentro del alcance del derecho de respetar la vida privada de la persona⁸⁵². A su vez, ha señalado que la legislación que regula la interrupción del embarazo en estos supuestos constituye una interferencia al respeto al derecho a la vida privada de la mujer embarazada⁸⁵³.

⁸⁴⁶ Corte IDH. *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239. Párr. 161.

⁸⁴⁷ Corte IDH. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216. Párr. 119. TEDH. *Caso de A, B y C vs. Irlanda* (Ap. No. 25579/05). Sentencia de 16 de diciembre de 2010. Párr. 212.

⁸⁴⁸ 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.

⁸⁴⁹ Este derecho a la autonomía reproductiva, se desarrolla en el artículo 16(e) de la CEDAW, señalando que las mujeres gozan del derecho “a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos” y que este derecho se ve vulnerado “cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad” (*cf.* Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 de noviembre de 2012 Serie C No. 257. Párr. 146).

⁸⁵⁰ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 de noviembre de 2012 Serie C No. 257. Párr. 146.

⁸⁵¹ ONU. Comité de Derechos Humanos. *Whelan vs. Irlanda*, Comunicación No. 2425/2014. Decisión de 17 de marzo de 2017. Párr. 7.8. ONU. Comité de Derechos Humanos. *Mellet vs. Irlanda*, Comunicación No. 2324/2013. Decisión de 31 de marzo de 2016. Párr. 7.7.

⁸⁵² TEDH. *Caso de A, B y C vs. Irlanda* (Ap. No. 25579/05). Sentencia de 16 de diciembre de 2010. Párrs. 214 y 245.

⁸⁵³ TEDH. *Tysiack vs. Polonia* (Ap. No. 5410/03). Sentencia de 24 de septiembre de 2007. Párr. 106. TEDH. *Caso de A, B y C vs. Irlanda* (Ap. No. 25579/05). Sentencia de 16 de diciembre de 2010. Párr. 216.

Así, tanto el TEDH como el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas han declarado la violación del derecho a la vida privada ante la ausencia de un procedimiento legal o administrativo, rápido, efectivo y accesible, y capaz de determinar, de manera no arbitraria, la procedencia o no de un aborto legal, en relación con hechos similares a los que aquí se denuncian⁸⁵⁴.

Por su parte, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha manifestado que las leyes que castigan o restringen el aborto

atentan contra la dignidad y autonomía de la mujer al restringir gravemente su libertad para adoptar decisiones que afecten a su salud sexual y reproductiva [configurándose en] una clara expresión de la injerencia del Estado en la salud sexual y reproductiva de la mujer, ya que restringe el control de la mujer sobre su cuerpo y podría exponerla a riesgos para la salud innecesarios⁸⁵⁵.

Ahora bien, el derecho a la vida privada no es un derecho absoluto⁸⁵⁶ y, por tanto, puede ser objeto de limitaciones por parte de los Estados⁸⁵⁷ en función de los derechos de los demás, la seguridad de todos y las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática⁸⁵⁸. No obstante, debe verificarse que dichas limitaciones e injerencias no sean abusivas o arbitrarias⁸⁵⁹.

Así, estas “deben estar previstas en ley [, que debe ser adecuadamente accesible y estar formulada con la suficiente precisión para permitirle a la persona regular su conducta⁸⁶⁰;] perseguir un fin legítimo y cumplir con los requisitos de idoneidad,

⁸⁵⁴ TEDH. *Caso de R.R. vs. Polonia* (Ap. No. 27617/04). Sentencia de 26 de mayo de 2011. Párrs. 208-214. TEDH. *Tysiac vs. Polonia* (Ap. No. 5410/03). Sentencia de 24 de septiembre de 2007. Párrs. 119, 124, 125, 129 y 130 y punto resolutivo 3. TEDH. *Caso de A, B y C vs. Irlanda* (Ap. No. 25579/05). Sentencia de 16 de diciembre de 2010. Párrs. 250, 252-255, 258-261, 263, 264, 267, 268 y punto resolutivo 5. ONU. Comité de Derechos Humanos. *K.L. vs. Perú*, Comunicación No. 1153/2003. Decisión de 24 de octubre de 2005. Párrs. 2.8 y 6.6. ONU. Comité de Derechos Humanos. *L.M.R. vs. Argentina*, Comunicación No. 1608/2007. Decisión de 29 de marzo de 2011. Párrs. 2.1, 2.2 y 10.

⁸⁵⁵ ONU. Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sobre salud sexual y reproductiva. A/66/254. 3 de agosto de 2011. Párr. 27.

⁸⁵⁶ Corte IDH. *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239. Párr. 164. 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. 116. 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. 56.

⁸⁵⁷ CADH, artículo 30. Corte IDH. *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239. Párr. 164. Corte IDH. *Caso Escher y otros Vs. Brasil*. Párr. 116.

⁸⁵⁸ CADH, artículo 32.2. Corte IDH. *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239. Párr. 164.

⁸⁵⁹ Corte IDH. *Caso Escher y otros Vs. Brasil*. Párr. 116. Corte IDH. *Caso Tristán Donoso Vs. Panamá*. Párr. 56.

⁸⁶⁰ TEDH. *Caso de A, B y C vs. Irlanda* (Ap. No. 25579/05). Sentencia de 16 de diciembre de 2010. Párr. 220.

necesidad y proporcionalidad ^[861], es decir, deben ser necesarias en una sociedad democrática”⁸⁶².

Como hemos venido sosteniendo, la penalización absoluta del aborto es una restricción al derecho a la vida privada de Beatriz. Al Respecto, este Honorable Tribunal ha señalado que

si la restricción o limitación proviene del derecho penal, es preciso observar los estrictos requerimientos característicos de la tipificación penal para satisfacer en este ámbito el principio de legalidad. Así, deben formularse en forma expresa, precisa, taxativa y previa. El marco legal debe brindar seguridad jurídica al ciudadano⁸⁶³.

Así, en el presente caso, la restricción a la vida privada de las mujeres gestantes prevista en el Código Penal salvadoreño no cumple con el estándar previsto por la Corte IDH. En primer lugar, porque criminaliza el aborto, inclusive cuando este sea el tratamiento médico necesario para resguardar la vida, la salud y la integridad de las niñas, adolescentes y mujeres durante el embarazo. Así, criminaliza este acto médico y la búsqueda y acceso a la atención médica de salud sexual y reproductiva adecuada, esencial y de calidad en El Salvador, los cuales son actos esencialmente lícitos.

En segundo lugar, porque no delimita adecuadamente la conducta de aborto en tanto no se encuentra prevista de “forma expresa, precisa, taxativa y previa”⁸⁶⁴, debido a que la normativa no describe la conducta de aborto sino que solo la menciona y establece la pena aplicable, como ya señalamos anteriormente⁸⁶⁵.

Por otro lado, la prohibición absoluta del aborto es una restricción que otorga una protección jurídica absoluta al producto en gestación y desconoce a las niñas, adolescentes y mujeres embarazadas como titulares de derechos. Al respecto, esta Corte ha considerado que cuando el artículo 4 de la Convención reconoce el derecho a la vida a partir de la concepción, no lo hace a partir de la fecundación, sino a partir

⁸⁶¹ El principio de proporcionalidad no solamente requiere que la medida escogida sea, en principio, adecuada para el cumplimiento del objetivo buscado; sino que también se debe demostrar que era necesaria para lograr ese objetivo (*cf.* Corte IDH. *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239. Párr. 144).

⁸⁶² Corte IDH. *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239. Párr. 164. Ver también: 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. 116. Ver también: 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. 56.

⁸⁶³ Corte IDH. *Caso Kimel Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de mayo de 2008. Serie C 004Eo. 177, párr. 63.

⁸⁶⁴ Corte IDH. *Caso Kimel Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de mayo de 2008. Serie C No. 177, párr. 63.

⁸⁶⁵ Ver en el presente escrito: El Estado salvadoreño es responsable por la violación del principio de legalidad, contenido en el artículo 9 de la CADH y de la obligación estatal contenida en el artículo 2 del mismo instrumento, debido a que la legislación salvadoreña no delimita adecuadamente la conducta de aborto.

de la implantación⁸⁶⁶. Asimismo, ha establecido que la expresión “en general” contenida en este artículo implica la posibilidad de excepciones⁸⁶⁷.

Finalmente ha considerado que “las tendencias de regulación en el derecho internacional no llevan a la conclusión que el embrión sea tratado de manera igual a una persona o que tenga un derecho a la vida”⁸⁶⁸.

Por otro lado, a partir de la consideración de los fines de la prohibición absoluta del aborto para la protección del producto de la gestación las representantes sostenemos que la penalización absoluta del aborto no es el medio idóneo para lograr el fin perseguido. En primer lugar, en el caso concreto, la negativa de acceder a este tratamiento tuvo como consecuencia obligar a Beatriz a continuar con un embarazo de alto riesgo, con probabilidad de secuelas graves para su salud y vida dado su estado de salud, lo que disminuía en sí mismo las probabilidades de terminación de un embarazo en condiciones saludables tanto para la mujer como el producto. Asimismo, desde las primeras etapas de gestación el feto fue diagnosticado como anencefálico, por lo que el pronóstico de vida era nulo.

En segundo lugar, como explicamos en la sección de contexto, la penalización absoluta del aborto no previene su realización. En los casos de riesgo para la salud, vía o integridad, las niñas, adolescentes y mujeres embarazadas pueden optar por buscar opciones clandestinas de aborto que pueden ser inseguros y ponen en riesgo su salud o vida o por el suicidio ante la imposibilidad de acceder a este servicio en el contexto sanitario público.

Además, la prohibición absoluta del aborto en casos en que la prolongación del embarazo pone en riesgo la vida, salud e integridad de las mujeres que se ven impedidas de acceder a los servicios de atención a la salud esenciales durante el embarazo que requieren conforme a sus necesidades particulares y niega su capacidad para la toma de decisiones sobre su salud y vida. Por lo tanto, la penalización absoluta del aborto es una injerencia arbitraria en el derecho a la vida privada de las mujeres.

Adicionalmente, la restricción del derecho no es proporcional pues sus efectos son claramente desproporcionados y discriminatorios en perjuicio de las mujeres ya que se otorga una protección absoluta al producto en gestación –sujeto a una protección gradual e incremental de la vida prenatal, según la Corte IDH⁸⁶⁹– y se desconoce a las niñas, adolescentes y mujeres como personas autónomas capaces de tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva y como titulares de derechos humanos,

⁸⁶⁶ 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. 186.

⁸⁶⁷ 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. 189.

⁸⁶⁸ 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. 253.

⁸⁶⁹ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257. Párrs. 256 y 264.

provocando una afectación desmedida en los derechos de aquellas sobre la base de estereotipos de género.

En el caso concreto y a la luz de los citados antecedentes, el proyecto de vida de Beatriz también fue afectado al obligarle a continuar con un embarazo que ponía riesgo su salud y vida.

El respeto a la voluntad y opinión de la mujer resulta indispensable en la evaluación del riesgo que enfrentan las niñas, adolescentes y mujeres embarazadas para la procedencia del aborto ya que se deben considerar todos aquellos factores determinantes de riesgo a la salud, esto es su bienestar físico, mental y social, en sus diferentes dimensiones para cada mujer, además de su testimonio y su percepción del nivel de gravedad del riesgo que sus circunstancias personales le permiten soportar.

Las representantes sostenemos que la negación deliberada de proceder con la prestación del servicio de aborto por riesgo a la salud, vida e integridad⁸⁷⁰, pese a la solicitud expresa realizada por Beatriz motivada en su deseo de continuar con su vida y de poder ejercer la maternidad con su primer hijo⁸⁷¹, constituyeron injerencias arbitrarias y abusivas al derecho a la vida privada de la joven.

Además, la medida *de facto* adoptada en el caso concreto –es decir, la restricción de acceder de manera oportuna al aborto ante la inacción de los médicos y la dilación de los magistrados de la SC-CSJ– se basó en estereotipos de género que provocaron efectos desproporcionados en los derechos de Beatriz. Lo anterior reviste particular gravedad debido a que, en el presente caso, estaba científicamente comprobado que el feto tenía un nulo pronóstico de vida extrauterina⁸⁷², así como que la continuación del embarazo efectivamente colocó en una situación de riesgo extremo la salud integral, integridad personal y hasta la vida de Beatriz⁸⁷³.

En un contexto similar, el Comité de Derechos Humanos consideró que impedir la interrupción del embarazo constituyó una injerencia irrazonable en la decisión de una mujer sobre la mejor manera de sobrellevar su embarazo, a pesar de la inviabilidad del feto⁸⁷⁴. En este supuesto, el referido Comité señaló que el balance establecido entre la protección del feto y los derechos de las mujeres no es justificable⁸⁷⁵.

⁸⁷⁰ Anexo 12 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 16. Documento visible a fojas 1627 y ss. (ver pág. 1643) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁷¹ Info Libre. “Yo quiero vivir, por mi otro hijo... si este viniera bien, arriesgaría mi vida”. 30 de mayo de 2013. Disponible en: https://www.infolibre.es/internacional/quiero-vivir-hijo-si-viniera-arriesgaria-vida_1_1090038.html [último acceso 23 de febrero de 2022].

⁸⁷² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1111. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4131 y 4132) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁷³ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1111 (reverso) y 1116 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4132 y 4142) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: ONU. Comité de Derechos Humanos. *K.L. vs. Perú*, Comunicación No. 1153/2003. Decisión de 24 de octubre de 2005. Párr. 2.7.

⁸⁷⁴ ONU. Comité de Derechos Humanos. *Whelan vs. Irlanda*, Comunicación No. 2425/2014. Decisión de 17 de marzo de 2017. Párr. 7.9.

⁸⁷⁵ ONU. Comité de Derechos Humanos. *Whelan vs. Irlanda*, Comunicación No. 2425/2014. Decisión de 17 de marzo de 2017. Párr. 7.9.

Así, las autoridades de la SC-CSJ reprodujeron los mismos prejuicios y estereotipos que se reflejan de la legislación antes descrita y, al tramitar el recurso de amparo, omitieron considerar los estándares internacionales en la materia y, en particular, su obligación de garantizar efectiva y oportunamente la vida, salud, integridad personal y vida privada de la víctima.

Por todo lo anterior, las representantes respetuosamente solicitamos que la Honorable Corte declare que el Estado de El Salvador violó su obligación de respetar el derecho a la vida privada y familiar, contenido en el artículo 11 de la CADH en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 del mismo instrumento y 7 de la Convención de Belém Do Pará en perjuicio de Beatriz.

D. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial (arts. 8.1 y 25.1 de la CADH) de Beatriz, en concordancia con el incumplimiento de los deberes contenidos en el artículo 1.1 de la CADH

El artículo 8.1 de la CADH señala que

Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

Por su parte, el artículo 25.1 de la CADH establece que

Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

Respecto de estas normas, la Corte Interamericana ha establecido que

los Estados Partes se obligan a suministrar recursos judiciales efectivos a las víctimas de violación de los derechos humanos (art. 25), recursos que deben ser sustanciados de conformidad con las reglas del debido proceso legal (art. 8.1), todo ello dentro de la obligación general a cargo de los mismos Estados, de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la Convención a toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción (art. 1.1)⁸⁷⁶.

A continuación las representantes argumentaremos, en primer lugar, que el Estado de El Salvador violó el derecho de Beatriz a un recurso adecuado para garantizar su derecho al tratamiento médico que le correspondía para salvaguardar su integridad y vida. En segundo lugar, demostraremos que el recurso de amparo presentado a favor

⁸⁷⁶ Corte IDH. *Caso Gutiérrez Hernández y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2017. Serie C No. 339. Párr. 147. Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Excepciones Preliminares. Sentencia de 26 de junio de 1987. Serie C No. 1. Párr. 91.

de Beatriz fue inefectivo. En tercer lugar, argumentaremos que el Estado incurrió en una serie de violaciones a los derechos al debido proceso en el contexto del trámite del recurso de amparo presentado a favor de Beatriz.

1. *La víctima no tuvo acceso a un recurso interno que le permitiera garantizar el acceso legal a la interrupción del embarazo, frente a la prohibición absoluta del aborto en El Salvador*

La Corte Interamericana ha señalado que:

El artículo 8.1 de la Convención consagra los lineamientos del llamado “debido proceso legal”, que consiste en el derecho de toda persona a ser oída con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada en su contra o para la determinación de sus derechos⁸⁷⁷.

Por otro lado, ha establecido que

para que el Estado cumpla con lo dispuesto en el artículo 25 de la Convención no basta con que los recursos existan formalmente, sino que es preciso que tengan efectividad en los términos del mismo, es decir que den resultados o respuestas a las violaciones de derechos reconocidos, ya sea en la Convención, en la Constitución o en la ley. Lo anterior implica que el recurso debe ser idóneo para combatir la violación y que sea efectiva su aplicación por la autoridad competente. De igual manera, un recurso efectivo implica que el análisis por la autoridad competente de un recurso judicial no puede reducirse a una mera formalidad, sino que debe examinar las razones invocadas por el demandante y manifestarse expresamente sobre ellas⁸⁷⁸.

Al respecto, el Comité CEDAW ha considerado que los Estados deben establecer un marco jurídico apropiado que permita a las mujeres acceder a un aborto “en condiciones que garanticen la necesaria seguridad jurídica, tanto para quienes recurren al aborto como para los profesionales de la salud que deben realizarlo”⁸⁷⁹.

En el presente caso, la SC-CSJ estableció que en El Salvador la regulación del conflicto en los casos de aborto se da a través de un sistema común de penalización contenido en el artículo 27 del Código Penal de 1998 en la sentencia del proceso de inconstitucionalidad 18-98, respecto de la reforma al Código Penal que penalizó de manera absoluta el aborto⁸⁸⁰. Sin embargo, señaló que

⁸⁷⁷ Corte IDH. *Caso Baena Ricardo y otros Vs. Panamá*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de febrero de 2001. Serie C No. 72, párr. 137.

⁸⁷⁸ Corte IDH. *Caso Duque Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de febrero de 2016. Serie C No. 310, párr. 148. *Caso López Álvarez Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C No. 141, párr. 96.

⁸⁷⁹ Comité CEDAW. Comunicación No. 22/2009 Dictamen aprobado por el Comité en su 50º período de sesiones, celebrado del 3 al 21 de octubre de 2011. CEDAW/C/50/D/22/2009. 25 de noviembre de 2011, párr. 8.17.

⁸⁸⁰ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, apartado VI (página 42, no numerada). Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBodega/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 16 de marzo de 2022].

es una forma incompleta, porque el art. 27 del C. Pn. sólo operaría frente a una conducta consumada, de manera que de forma preventiva la posible controversia no podría ser objeto de análisis y de decisión por un juez u otro ente del Estado, a efecto de autorizar o no la procedencia de la indicación del aborto. Es decir que, parcialmente existe una omisión por parte del legislador *en regular que, con carácter previo y no como resultado de un proceso penal, pueda ser resuelta la controversia de los derechos de la madre con los del nasciturus.*

Para dar total cumplimiento al mencionado mandato constitucional, el legislador debería emitir la normativa jurídica correspondiente en la cual legisle sobre las circunstancias que extra proceso penal deben concurrir en las indicaciones del aborto⁸⁸¹ (énfasis en el original).

Este pronunciamiento emitido en 2007 fue retomado por el magistrado Rodolfo González en su voto concurrente de la sentencia del proceso de amparo 310-2013 respecto del presente caso, en el cual manifestó, entre otras cosas, que subsiste una omisión parcial por parte del legislador de regular previo a un proceso penal⁸⁸². Igualmente, la existencia de este vacío en el marco normativo salvadoreño fue reconocida por la FGR, la cual, en respuesta a la solicitud de los apoderados legales de Beatriz, señaló que esta institución únicamente está habilitada para emitir su apreciación técnica frente a conductas consumadas u objetivamente exteriorizadas⁸⁸³, y que la procedencia o no de la aplicación del artículo 27 del Código Penal únicamente puede discutirse únicamente en el marco de un proceso penal⁸⁸⁴.

De hecho, la SC-CSJ a través de su resolución del 28 de mayo del 2013 negó a Beatriz la posibilidad de acceder a la interrupción de su embarazo al concluir que, “existe un impedimento absoluto para autorizar la práctica de un aborto por contrariar la protección constitucional que se otorga a la persona humana ‘desde el momento de la concepción’”⁸⁸⁵, a pesar de que el Código Penal contiene causales de exclusión de la pena aplicables a toda figura delictiva.

⁸⁸¹ Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 18-98. Sentencia de 20 de noviembre de 2007 apartado VI (página 42, no numerada). Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF> [último acceso 16 de marzo de 2022]. Ver también Feusier, Oswaldo Ernest. “Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador”. Unidad de Investigaciones, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Septiembre 2012, pág. 32. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccji/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁸⁸² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1195 (reverso) y 1196 (considerandos II.1 y II.2, págs. 26 y 27). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4296 y 4297) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁸³ Anexo 23 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, considerando II.1, pág. 2. Documento visible a fojas 6867 y ss. (ver pág. 6869) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁸⁴ Anexo 23 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, considerando II.2, págs. 2 y 3. Documento visible a fojas 6867 y ss. (ver pág. 6869) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁸⁵ Anexo 18-F, al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1193 (reverso) y 1194 (considerando VII.5.C, págs. 22 y 23). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4292 y 4293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Así, el resultado de este marco normativo y de las demoras en las vías judiciales intentadas por Beatriz obligó a la joven a llevar un embarazo en contra de su voluntad que no solo ponía en riesgo su vida y su integridad sino que, además, contaba con la certeza de que el producto de su embarazo era anencéfalo por lo que no tenía posibilidades de sobrevivencia extrauterina⁸⁸⁶.

Esto también fue efectivamente confirmado por el Estado salvadoreño⁸⁸⁷ ante la Presidenta del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres, con inclusión de sus causas y consecuencias⁸⁸⁸. Al respecto, el Estado destacó que “[n]ótese entonces que la misma Corte Suprema de Justicia concluye que no existe legislación que permita extra proceso penal, dirimir las circunstancias que posibiliten un aborto”⁸⁸⁹.

De conformidad con lo anterior, las representantes sostenemos que frente a la prohibición absoluta del aborto en El Salvador, Beatriz no tuvo acceso a un recurso interno adecuado, de conformidad con los artículos 8 y 25 de la CADH, que permitiera que, con carácter previo y en un tiempo breve, se resolviera oportunamente una controversia sobre el alcance de los derechos de una mujer embarazada en las circunstancias críticas en las que lo estaba Beatriz para garantizar efectivamente el acceso legal al aborto en condiciones seguras.

Por lo anterior, las representantes consideramos que el Estado salvadoreño es responsable por la violación de los derechos contenidos en los artículos 8 y 25 de la CADH, en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, pues al momento de los hechos y hasta la actualidad no existe en El Salvador un recurso interno adecuado y efectivo para salvaguardar oportunamente los derechos de Beatriz a interrumpir su embarazo en condiciones seguras.

2. *El recurso de amparo presentado a favor de Beatriz fue inefectivo*

La Corte Interamericana ha advertido con relación al artículo 25 de la CADH que

establece, en términos amplios, la obligación a cargo de los Estados de ofrecer, a todas las personas sometidas a su jurisdicción, un recurso judicial efectivo contra actos violatorios de sus derechos fundamentales. Además, la Corte ha señalado que los Estados tienen la responsabilidad de establecer normativamente y asegurar la debida aplicación de los recursos efectivos y de las

⁸⁸⁶ CIDH. Caso 13.378. Beatriz. El Salvador. Informe 9/20 – Fondo. 3 de marzo de 2020, párr. 39.

⁸⁸⁷ ONU. Documento del Estado de El Salvador con referencia B 077-13. 21 de mayo de 2013, pág. 2 (3 del archivo electrónico). Disponible en <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gld=32709> [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁸⁸⁸ Cfr. ONU. Documento del Estado de El Salvador con referencia B 077-13. 21 de mayo de 2013, pág. Sin número (1 del archivo electrónico). Disponible en <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gld=32709> [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁸⁸⁹ ONU. Documento del Estado de El Salvador con referencia B 077-13. 21 de mayo de 2013, pág. 2. Disponible en <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gld=32709> [último acceso 16 de marzo de 2022].

garantías del debido proceso legal ante las autoridades competentes, que amparen a todas las personas bajo su jurisdicción contra actos que violen sus derechos fundamentales o que conlleven a la determinación de los derechos y obligaciones de éstas⁸⁹⁰.

Asimismo, ha señalado que

para que un recurso sea efectivo, no basta con que esté previsto por la Constitución o la ley, o que sea formalmente admisible, sino que se requiere que sea realmente idóneo para establecer si se ha incurrido en una violación a los derechos humanos y proveer lo necesario para remediarla. No pueden considerarse efectivos aquellos recursos que, por las condiciones generales del país o incluso por las circunstancias particulares de un caso dado, resulten ilusorios. En virtud de lo anterior, el Estado tiene la responsabilidad no sólo de diseñar y consagrar normativamente un recurso eficaz, sino también de asegurar la debida aplicación de dicho recurso por parte de sus autoridades judiciales⁸⁹¹.

Las representantes consideramos que en el caso que nos ocupa, el recurso de amparo demostró ser absolutamente inefectivo para salvaguardar los derechos de Beatriz, no sólo por su prolongada duración, sino también por su conclusión en lo sustantivo. Al respecto, la Corte IDH ha señalado que los Estados tienen el deber de aplicar el estándar de “debida diligencia reforzada respecto de la prevención y protección de mujeres contra la violencia de género”⁸⁹² de modo que las actuaciones estatales deben abordarse desde una “perspectiva interseccional en la que se tengan en cuenta estos diferentes ejes de vulnerabilidad que afectan a la persona en cuestión los cuales, a su vez, motivan o potencian la diligencia reforzada”⁸⁹³.

En el presente caso, la Sala no consideró las necesidades particulares de Beatriz para la pronta resolución de su situación, a la luz de las circunstancias concretas del caso, a saber: su enfermedad de base, su embarazo de alto riesgo y el riesgo extremo que corrían su vida, salud e integridad. Por el contrario, además de rechazar el amparo, devolvió la responsabilidad de la decisión a los médicos tratantes⁸⁹⁴ sin resolver los motivos fundamentales por los cuales se había planteado el recurso, relativos a los obstáculos que había tenido Beatriz para acceder al tratamiento recomendado por los propios médicos tratantes para garantizar efectivamente su vida, su salud e integridad personal.

De manera que, Beatriz no recibió una respuesta efectiva de las autoridades judiciales dado que, después de casi 7 semanas de proceso judicial, la SC-CSJ se limitó a concluir que 1) los médicos tratantes son quienes pueden y deben determinar qué

⁸⁹⁰ Corte IDH. *Caso Duque Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de febrero de 2016. Serie C No. 310, párr. 147.

⁸⁹¹ Corte IDH. *Caso Duque Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de febrero de 2016. Serie C No. 310, párr. 149.

⁸⁹² Corte IDH. *Caso Bedoya Lima y otra Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de agosto de 2021. Serie C No. 431, párr. 126.

⁸⁹³ Corte IDH. *Caso Bedoya Lima y otra Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de agosto de 2021. Serie C No. 431, párr. 126.

⁸⁹⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1193 (reverso; considerandos VII.5.A y VII.5.B, pág. 22). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4292) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

tratamiento corresponde en cada momento⁸⁹⁵; y 2) el personal médico que considera que el aborto terapéutico es el tratamiento más efectivo en casos como el de Beatriz y otros similares, corre el riesgo –en consideración de la Sala, riesgo intrínseco a su profesión– de ser procesado penalmente por las decisiones que toman con base en la ciencia médica⁸⁹⁶.

Así, la decisión de la SC-CSJ no contribuyó de manera alguna a resolver el conflicto generado por la situación de riesgo en la que se encontraba la integridad, la salud y la vida de Beatriz, ni la situación de riesgo que enfrentaban los médicos de ser privados de libertad si decidían aplicar el tratamiento adecuado.

Sobre este punto las representantes sostenemos que resolución de la SC-CSJ que concluyó que los médicos tratantes de Beatriz eran quienes debían determinar el tratamiento corresponde⁸⁹⁷ era una solución imposible de ser aplicada por el personal médico. Las propias autoridades demandadas se refirieron en la audiencia realizada en el proceso de amparo a la necesidad de que la sala autorizara de manera expresa el aborto de Beatriz con el propósito de evitar cualquier tipo de criminalización en su contra⁸⁹⁸. En este sentido, la SC-CSJ estaba en condiciones de advertir que una resolución que devolviera la responsabilidad al personal de salud no garantizaría una atención adecuada a Beatriz porque era evidente -y así debió serlo para la SC-CSJ- que el personal médico se arriesgaba -si decidía practicar el procedimiento a Beatriz- parte a ser criminalizados posteriormente y por la otra -si decidía no hacerlo- a incumplir sus obligaciones como médicos. De este modo, la exigencia por parte de la SC-CSJ a los médicos de determinar el tratamiento aplicable a Beatriz.

En este sentido, el Dr. Ortiz relató el proceso por el cual decidió realizar las consultas necesarias con el Director y el Abogado del Hospital, para ver si podían allanar un camino para que los profesionales de la salud no tuvieran que estarse arriesgando de esta manera en casos similares al de Beatriz; manifestando que “[e]sa fue la historia de cómo llegamos hasta el proceso judicial de llevar a la Corte Suprema de Justicia el caso, de solicitarlo ante los jueces. Desafortunadamente, no lo entendieron los magistrados”⁸⁹⁹.

⁸⁹⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1193 (reverso; considerandos VII.5.A y VII.5.B, pág. 22). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4292) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁹⁶ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1193 (reverso; considerandos VII.5.A y VII.5.B, pág. 22). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4292) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁹⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1193 (reverso; considerandos VII.5.A y VII.5.B, pág. 22). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4292) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁹⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1112 (ambos lados). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4133 y 4134) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁸⁹⁹ Nóchez, María Luz (El Faro). “El privilegio de abortar” – “Pareciera que al embarazarse una mujer pierde el derecho a la vida y lo adquiere solo el feto” (Entrevista con el Dr. Guillermo Ortiz). 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 16 de marzo de 2022].

En atención a lo anterior, las representantes solicitamos a la Honorable Corte que declare que el Estado es responsable por la violación del derecho de Beatriz a un recurso efectivo, contenido en el artículo 25 de la Convención Americana, en concordancia con el incumplimiento del artículo 1.1 del mismo instrumento.

3. El Estado salvadoreño violó las garantías judiciales y el derecho a la protección judicial de Beatriz en el contexto del trámite del recurso de amparo interpuesto a favor de la víctima

Ante la inexistencia de un recurso interno idóneo para salvaguardar oportunamente los derechos de Beatriz, la vía de amparo resultaba ser la única disponible para revertir la omisión de las autoridades de salud de brindarle un tratamiento adecuado y así prevenir una mayor vulneración de los derechos de Beatriz⁹⁰⁰.

Sin embargo, el recurso no fue tramitado en un plazo razonable y no fue capaz de tutelar efectivamente los derechos de Beatriz ni resolver la situación por la cual se había planteado el referido recurso. Además, el proceso de amparo tampoco resultó ser un recurso adecuado y efectivo, en tanto la prueba pericial utilizada como base de la decisión estuvo marcada por una serie de irregularidades. Como si todo ello fuera poco, la SC-CSJ no resolvió de forma imparcial el referido recurso, dado que su sentencia estaba basada en estereotipos de género basados en creencias preconcebidas acerca de que las mujeres están llamadas a ser madres y por lo tanto no tienen capacidad de decidir sobre su propio cuerpo, incluso cuando su vida e integridad personal están en grave riesgo, incluso de muerte.

A continuación, nos referiremos a cada uno de estos extremos por separado, en el orden propuesto.

⁹⁰⁰ El artículo 247 de la Constitución de la República de El Salvador señala en su inciso primero que “toda persona puede pedir amparo ante la [SC-CSJ] por violación de los derechos que otorga la presente Constitución” (ver también: artículos 174 y 182(1) de la Constitución de la República de El Salvador, en relación con las atribuciones de la CSJ y de la Sala de lo Constitucional, de conocer de los procesos de amparo). Esto se reitera en el artículo 3 de la Ley de Procedimientos Constitucionales de El Salvador, así como en el artículo 12 de la misma. Éste último agrega que “la acción de amparo procede contra toda clase de acciones y omisiones de cualquier autoridad, funcionario del Estado o de sus órganos descentralizados y de las sentencias definitivas pronunciadas por la Sala de lo Contencioso Administrativo que violen aquellos derechos y obstaculicen su ejercicio (...)” (*cf.* Decreto No. 2996, publicado en el Diario Oficial No. 15 en fecha 22 de enero de 1960, disponible en: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_slv_ley_procedimientos.pdf [último acceso 16 de marzo de 2022]). En relación con los derechos objeto de protección, la Constitución de la República de El Salvador señala en sus artículos 1, 2 y 65 lo siguiente: “Art.1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social. Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Se establece la indemnización, conforme a la ley, por daños de carácter moral. (...) Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.” (énfasis añadido)

a. El Estado incurrió en retardo injustificado en la resolución del recurso de amparo

Respecto de las garantías judiciales y el derecho a la protección judicial, la Corte IDH ha señalado que “para que se preserve el derecho a un recurso efectivo, en los términos del artículo 25 de la [CADH], es indispensable que dicho recurso se tramite conforme a las reglas del debido proceso, consagradas en el artículo 8 de la [CADH]”⁹⁰¹. Asimismo, ha destacado que cuando se halle en juego la vida humana, la observancia del debido proceso legal es aún más importante⁹⁰².

El Tribunal Interamericano ha considerado que una demora prolongada puede llegar a constituir por sí misma, en ciertos casos, una violación de las garantías judiciales; salvo que el Estado pueda probar que se requería más tiempo del que sería razonable para resolver en forma definitiva un caso particular⁹⁰³.

Además, para determinar la razonabilidad del plazo, la Corte IDH ha establecido cuatro elementos a tomar en cuenta: a) la complejidad del asunto; b) la actividad procesal de la persona interesada; c) la conducta de las autoridades judiciales; y d) la afectación generada por la duración del procedimiento en la situación jurídica de la persona involucrada en el mismo, considerando, entre otros elementos, la materia objeto de controversia⁹⁰⁴. En este sentido, ha señalado que “si el paso del tiempo incide de manera relevante en la situación jurídica del individuo, resultará necesario que el procedimiento corra con más diligencia a fin de que el caso se resuelva en un tiempo breve”⁹⁰⁵.

Al respecto, el TEDH ha sido específico en señalar que en cuestiones relativas a la decisión de interrumpir o no un embarazo, debe garantizarse a la mujer la posibilidad de ser escuchada en persona y que sean consideradas sus opiniones; asimismo, que al momento de decidir, el factor tiempo es de importancia crítica, a fin de reducir o evitar daños a la salud de la mujer que podrían ocurrir en caso de un aborto tardío⁹⁰⁶.

En el presente caso, Beatriz solicitó un aborto el 14 de marzo de 2013, cuando se encontraba en las 14 semanas y 4 días del proceso de gestación⁹⁰⁷. No obstante, como indicamos anteriormente, desde este momento se evidenció la inexistencia de un recurso interno específico que permitiera, en un tiempo breve, resolver

⁹⁰¹ Corte IDH. *Caso Hilaire, Constantine y Benjamin y otros Vs. Trinidad y Tobago*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de junio de 2002. Serie C No. 94, párr. 148.

⁹⁰² Ver *mutatis mutandis*, Corte IDH. *Caso Hilaire, Constantine y Benjamin y otros Vs. Trinidad y Tobago*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de junio de 2002. Serie C No. 94, párr. 148.

⁹⁰³ Corte IDH. *Caso Hilaire, Constantine y Benjamin y otros Vs. Trinidad y Tobago*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de junio de 2002. Serie C No. 94, párr. 145.

⁹⁰⁴ Corte IDH. *Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192, párr. 155.

⁹⁰⁵ Corte IDH. *Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192, párr. 155. Ver también: Corte IDH. *Caso Furlan y familiares Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 194.

⁹⁰⁶ TEDH. *Tysiack vs. Polonia* (Ap. No. 5410/03). Sentencia de 24 de septiembre de 2007. Párrs. 117-118. TEDH. *R. R. Vs. Polonia* (Ap. No. 27617/04). Sentencia de 26 de mayo de 2011. Párr. 203.

⁹⁰⁷ Anexo 12 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 16. Documento visible a fojas 1627 y ss. (ver pág. 1643) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

oportunamente una controversia sobre el alcance de los derechos de la mujer embarazada en circunstancias críticas como en las que estaba Beatriz.

Frente a la negativa de los médicos a interrumpir el embarazo⁹⁰⁸ y dado el grave riesgo en el que se encontraba la integridad personal, la salud y la vida de Beatriz, sus apoderados presentaron un recurso de amparo⁹⁰⁹. Sin embargo, este no resultó ser adecuado ni efectivo para proteger los derechos de la víctima, pues la SC-CSJ tardó 48 días en dictar sentencia definitiva, lo cual debe ser considerado en sí mismo, un retardo injustificado, dada la naturaleza de los derechos de Beatriz que se encontraban en riesgo su salud, su integridad personal y su vida.

Al respecto, recordamos que Comité CEDAW en el caso *L.C. vs. Perú*, consideró que el hecho de que la autoridad competente tardara 42 días⁹¹⁰ para decidir sobre la solicitud inicial de procedencia del aborto⁹¹¹, constituyó un proceso demasiado largo e insatisfactorio⁹¹².

Al entrar en el análisis de los requisitos para determinar la existencia de retardo injustificado, las representantes recordamos que la Corte Interamericana

ha tenido en cuenta diversos criterios para determinar la complejidad de un proceso. Entre ellos, se encuentra la complejidad de la prueba, la pluralidad de sujetos procesales o la cantidad de víctimas, el tiempo transcurrido desde la violación, las características del recurso consagradas en la legislación interna y el contexto en el que ocurrió la violación⁹¹³.

Al respecto, las representantes sostenemos que los hechos del caso no revisten una mayor complejidad ni de hecho ni de derecho, pues se trata de una sola víctima cuya solicitud inicial del aborto se había planteado al personal médico desde casi un mes antes de la interposición del amparo⁹¹⁴. Además, según el propio Estado, desde el 20 de marzo de 2013, es decir, casi 3 semanas antes de la interposición del amparo existía un dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional de Maternidad, que dejaba en claro los riesgos a la salud, integridad y vida de Beatriz y determinaba que

⁹⁰⁸ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 4. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 19010 y 1911) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁰⁹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1 y siguientes. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1094 y ss) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹¹⁰ Entre el 18 de abril y el 30 de mayo de 2007 (cfr. CEDAW. *L.C. vs. Perú*, Comunicación No. 22/2009. Decisión de 17 de octubre de 2011. Párr. 8.4).

⁹¹¹ El Comité CEDAW consideró que, dada la gravedad del estado de salud de L.C., el agotamiento de los trámites ante las autoridades hospitalarias era la vía procedente de conformidad con la legislación interna para solicitar la interrupción del embarazo (cfr. CEDAW. *L.C. vs. Perú*, Comunicación No. 22/2009. Decisión de 17 de octubre de 2011. Párr. 8.4).

⁹¹² CEDAW. *L.C. vs. Perú*, Comunicación No. 22/2009. Decisión de 17 de octubre de 2011. Párr. 8.4.

⁹¹³ Corte IDH. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012 Serie C No. 246. Párr. 156.

⁹¹⁴ Anexo 12 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013: Ortiz Avendaño, Guillermo Antonio. Presentación “Análisis del caso de Beatriz desde la perspectiva Perinatal”. 26 de julio de 2013. Filmina 16. Documento visible a fojas 1627 y ss. (ver pág. 1643) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

la vía de tratamiento adecuada era la realización de un aborto⁹¹⁵. Asimismo a esa fecha existían al menos tres pruebas ultrasonográficas que comprobaban la anencefalia fetal y el nulo pronóstico de vida del producto de la gestación, confirmado por tres observadores distintos⁹¹⁶.

Por otra parte, debemos destacar que tanto Beatriz como sus apoderados legales fueron siempre muy activos y colaboradores a lo largo de todo el proceso. En este sentido, luego de la presentación del amparo, sus abogados solicitaron que, en virtud de la evidencia que constaba en el expediente y por la urgencia del caso y el peligro que corría la vida de Beatriz, se obviara la etapa de apertura a pruebas del proceso y se pasara directamente a la etapa de sentencia⁹¹⁷, solicitud que fue desestimada⁹¹⁸.

Así, el trámite del proceso de amparo fue prolongado en exceso y dilatorio sin justificación alguna. Esto ocurrió a costa de la afectación a los derechos de Beatriz, a pesar de que era plenamente conocido por la SC-CSJ que si se realizaba un aborto antes de la semana 20 del proceso de gestación existía un menor riesgo de que Beatriz presentara una hemorragia obstétrica grave, agravamiento del lupus, empeoramiento de su falla renal, preeclampsia grave y formas complicadas de la misma como crisis hipertensiva, hemorragia cerebral, trombosis arterial y venosa, tromboembolismo pulmonar, infecciones post parto o hasta la muerte⁹¹⁹.

De hecho, la propia CIDH al momento de otorgar medidas cautelares en favor de Beatriz consideró

la falta de una decisión por parte de la Corte Suprema de Justicia para resolver en forma expedita el recurso de Amparo, presentado el 11 de abril de 2013; y los efectos que el transcurso del tiempo estaría generando en los derechos de “B”⁹²⁰.

Así, a partir del 29 de abril de 2012 – aproximadamente un mes antes de que la SC-CSJ emitiera su decisión final- ya existía al menos una solicitud expresa por parte de

⁹¹⁵ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 y 198 (Dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2292 y 2294) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹¹⁶ Anexo 10-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 344. Documento visible a fojas 911 y ss. (ver pág. 934) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹¹⁷ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 882 (párr. 1). Documento visible a fojas 3585 y ss. (ver pág. 3670) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹¹⁸ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1003-1004. Documento visible a fojas 3585 y ss. (ver pág. 3912 a 3914) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹¹⁹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 y 198 (Dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2292 y 2294) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹²⁰ CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. *Beatriz*. El Salvador, 3 de marzo de 2020, párr. 55. Anexo 1.31 al Informe No. 9/20. CIDH. MC 11-13 “B”. Nota de la Secretaría adjunta, Elizabeth Abi-Mershed, de 29 de abril de 2013, mediante el cual se otorgan las medidas cautelares en el caso de Beatriz. Documento también visible a fojas 6999 y ss. (ver pág. 7000) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

organismos internacionales de derechos humanos para proteger los derechos de Beatriz que daba cuenta de la necesidad de resolver el recurso con pronta celeridad y, a pesar de ello, las autoridades judiciales tampoco avanzaron con la celeridad que ameritaba el caso.

Cabe destacar que la SC-CSJ consideró en su resolución de admisibilidad del recurso y en varias resoluciones posteriores⁹²¹, que existía un “efectivo peligro en la demora”⁹²², además reconoció que el objeto de la causa se encontraba sometido al ritmo inexorable de un proceso biológico⁹²³, y determinó la necesidad de procurar celeridad en la tramitación de este proceso⁹²⁴. Sin embargo, en la práctica, la decisión de la SC-CSJ –y la respuesta de las instituciones médicas del Estado salvadoreño, en su conjunto–, fue igualmente tardía, poniendo en mayor riesgo la vida, integridad y salud de Beatriz.

Así, el retraso en la resolución del recurso fue responsabilidad exclusiva de las autoridades estatales, pues pese a que los magistrados de la SC-CSJ tenían conocimiento que recibirían información de carácter médico y científico por parte de las autoridades demandadas –ya que así lo solicitaron ellos mismos⁹²⁵–, omitieron requerir, en la misma oportunidad y a través de la misma resolución, el dictamen del IML que posteriormente utilizarían para contrastar con la información brindada por el equipo médico tratante de Beatriz. Así, no solicitaron el referido dictamen hasta su segunda resolución del 26 de abril de 2013 –notificada a la institución en cuestión hasta tres días después⁹²⁶–, fijando el 3 de mayo de 2013 para la realización del peritaje –es decir, 7 días naturales después de la emisión de la resolución que lo ordena– y hasta el 8 de mayo para su correspondiente entrega a la SC-CSJ⁹²⁷. Dichos

⁹²¹ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 349 (considerando IV.1, pág. 5). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2599) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 880 (reverso; considerando V.2, pág. 10). Documento visible a fojas 3585 y ss. (ver pág. 3667) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹²² Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 27 (reverso; considerando V.2, pág. 6). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1960) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹²³ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 29 (considerando VIII, pág. 9). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1960) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹²⁴ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 29 (reverso; considerando VIII, pág. 10). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1961) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹²⁵ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 30 (ambos lados; considerando VIII.2 y punto resolutivo 4, págs. 11 y 12). Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 1962 y 1963) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹²⁶ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 353. Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2607) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹²⁷ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 349 (reverso; considerando V y punto resolutivo 2, pág. 6). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2600) del

plazos no tenían ningún sustento jurídico y tuvieron como consecuencia la prolongación innecesaria del trámite del recurso de amparo⁹²⁸.

Del mismo modo, si desde el 26 de abril la SC-CSJ ya tenía prevista la realización de una audiencia probatoria una vez recibido el dictamen del IML⁹²⁹, llama la atención de las representantes que la mencionada Sala no haya establecido la fecha de la misma en este mismo acto, sino que lo haya hecho hasta 13 días después mediante resolución de 8 de mayo (notificada al día siguiente⁹³⁰), y además, señalando como fecha para su realización el 15 de mayo de 2013⁹³¹, es decir, dejó transcurrir innecesariamente otros 7 días naturales, y con ello prolongó el sufrimiento para Beatriz.

Como si todo esto fuera poco, una vez recibidas las pruebas y alegatos de todas las partes involucradas, la SC-CSJ fijó un plazo de 15 días hábiles para emitir su resolución definitiva sobre el proceso de amparo⁹³². Al respecto, consideramos que dicha decisión resultó absolutamente injustificada y desproporcionada en función de los derechos objeto de tutela, de manera que es claro que los magistrados de la SC-CSJ prolongaron, de manera consciente y deliberada, la situación de incertidumbre y sufrimiento de Beatriz, incrementando el riesgo de daño irreparable que afrontaba la víctima⁹³³.

Finalmente, el 28 de mayo de 2013, la SC-CSJ emitió su sentencia definitiva en el proceso de amparo 310-2013 en la que declaró no ha lugar al amparo promovido por Beatriz⁹³⁴, la cual fue notificada formalmente el 29 de mayo de 2013⁹³⁵. Al respecto, el médico de Beatriz declaró que “[c]uando a Beatriz le practicaron la cesárea después

expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹²⁸ Anexo 26-H al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 7068 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹²⁹ Anexo 18-B al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 349 (considerando V, pág. 5). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2599) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹³⁰ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 969-986. Documento visible a fojas 3585 y ss. (ver pág. 3844 a 3879) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹³¹ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 881 (punto resolutivo 5, pág. 11). Documento visible a fojas 3585 y ss. (ver pág. 3668) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹³² Anexo 26-M al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 2. Documento visible a fojas 7134 y ss. (ver pág. 7136) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹³³ Anexo 26-M al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 2. Documento visible a fojas 7134 y ss. (ver pág. 7136) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹³⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1194. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹³⁵ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1205 y 1215-1236. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4315, 4335 a 4378) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

de que la Corte Interamericana ordenara garantizar su vida y su integridad⁹³⁶, la joven había llegado a 27 semanas de embarazo y a esas alturas el riesgo de rompimiento del útero era muy grande⁹³⁷.

En conclusión, respecto de la duración del proceso en su conjunto, las representantes sostenemos que el amparo, cuya resolución tardó 48 días no fue decidido dentro de un plazo razonable⁹³⁸. Adicionalmente, y como explicaremos a continuación dado el contenido de la decisión, el recurso también fue inefectivo.

En consecuencia, solicitamos a la Honorable Corte que declare que el Estado es responsable por la violación de los derechos a las garantías judiciales (contenido en el artículo 8 de la CADH) y a la protección judicial (contenido en el artículo 25 del mismo instrumento), en concordancia con el incumplimiento de sus obligaciones contenidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento en perjuicio de Beatriz, en la medida en que el Estado incurrió en un retardo irrazonable en la resolución del recurso de amparo interpuesto para que le realizaran el tratamiento adecuado para salvar su vida.

b. Irregularidades en el dictamen del IML en que se basó la decisión de la SC-CSJ

La Corte Interamericana ha establecido que:

el derecho a las garantías judiciales, consagrado en el artículo 8 de la Convención Americana, se refiere al conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales a efectos de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto del Estado, adoptado por cualquier autoridad pública, sea administrativa, legislativa o judicial, que pueda afectarlos. Así, en su jurisprudencia constante, la Corte ha reiterado que “si bien el artículo 8 de la Convención Americana se titula “Garantías Judiciales”, su aplicación no se limita a los recursos judiciales en sentido estricto”. Más bien, el “elenco de garantías mínimas del debido proceso legal” se aplica en la determinación de derechos y obligaciones de orden “civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter”. Es decir, “cualquier actuación u omisión de los órganos estatales dentro de un proceso, sea administrativo, sancionatorio o jurisdiccional, debe respetar el debido proceso legal”⁹³⁹.

Por su parte, el TEDH se ha referido a las características que deben tener las personas que actúan como peritos en un proceso judicial. Al respecto ha señalado que:

⁹³⁶ Corte IDH. *Asunto B. respecto de El Salvador*. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte IDH de 29 de mayo de 2013.

⁹³⁷ Nóchez, María Luz (El Faro). “El privilegio de abortar” – El dilema de los médicos de El Salvador. 1 de febrero de 2018. Disponible en: https://elfaro.net/es/201801/el_salvador/21427/El-privilegio-de-abortar-%7C-Especial.htm [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁹³⁸ Corte IDH. *Caso del Tribunal Constitucional Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de enero de 2001. Serie C No. 71. Párr. 93. Ver también: Corte IDH. *Caso Ivcher Bronstein Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de febrero de 2001. Serie C No. 74. Párr. 137.

⁹³⁹ 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. 349.

the opinion of an expert who has been appointed by the competent court to address issues arising in the case is likely to carry significant weight in that court's assessment of those issues. In its case-law the Court has recognised that the lack of neutrality on the part of a court appointed expert may in certain circumstances give rise to a breach of the principle of equality of arms inherent in the concept of a fair trial [...]. In particular, regard must be had to such factors as the expert's procedural position and role in the relevant proceedings⁹⁴⁰.

Las representantes consideramos que en el caso que nos ocupa, el Estado violó las garantías al debido proceso, debido a que, en la elaboración del peritaje participaron personas que carecían de neutralidad⁹⁴¹; no se contó con la participación de un especialista en perinatología, lo cual era necesario a juicio de al menos dos de las peritas que participaron en la realización del examen⁹⁴²; el examen realizado fue superficial e incluso una de las personas que participó en el examen fue obligada a firmar el informe, a pesar de no estar de acuerdo con sus conclusiones⁹⁴³. Esto generó graves afectaciones al derecho al debido proceso de Beatriz, dado que este fue uno de los principales elementos de prueba que tomó en cuenta la Sala Constitucional al momento de arribar a su decisión⁹⁴⁴.

Con respecto a la falta de neutralidad de las personas que participaron en la elaboración del peritaje cabe recordar que si bien el informe únicamente fue firmado por siete profesionales de dicha institución, durante la práctica del peritaje estuvieron presentes personas ajenas al referido equipo, incluyendo personal del Colegio Médico de El Salvador, de la Asociación de Bioética de El Salvador (ABIOES), de la Asociación de Nefrología e Hipertensión Arterial de El Salvador y de la Asociación de Reumatología de El Salvador⁹⁴⁵.

⁹⁴⁰ TEDH. Caso Sara Lind Eggertsdottir v. Islandia, 5 de julio de 2007, párr. 47.

⁹⁴¹ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 874 (ambos lados) y 875. Documento visible a fojas 3585 y ss. (ver pág. 3654 a 3656) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁴² Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1106 y 1108. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4121y 4125) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Anexo 4 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 9 (no numerada). Documento visible a fojas 7750 y ss. (ver pág. 7759) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁴³ Anexo 4 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, págs. 8-9 (no numeradas). Documento visible a fojas 7750 y ss. (ver pág. 7758 y 7759) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁴⁴ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1190 (reverso; considerando VII.2.B, pág. 16). Documento visible a fojas 3934 y ss (ver pág. 4286 y ss) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁴⁵ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 874 (ambos lados) y 875. Documento visible a fojas 3585 y ss. (ver pág. 3654 a 3656) del expediente de la CIDH identificado como "13.378 Folder" trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

En este sentido, debe destacarse que personeros del Colegio Médico de El Salvador⁹⁴⁶ y de la ABIOES⁹⁴⁷ –sin haber tenido acceso al expediente médico, ni haber podido examinar a Beatriz⁹⁴⁸– ya se habían pronunciado públicamente respecto del caso concreto, en congruencia con la posición de la “Fundación Sí a la Vida”⁹⁴⁹, por lo que tenían un interés en el asunto específico que hacía que su intervención, además de ser innecesaria, careciera de imparcialidad.

Por su parte, el entonces Director del IML, Dr. Fortín Magaña, debía haberse excusado de participar en la coordinación y dirección de la práctica del referido peritaje, en atención a un conflicto de intereses, debido a que su cónyuge pertenecía a la “Fundación Sí a la Vida”⁹⁵⁰. Al respecto, el Tribunal de Ética Gubernamental resolvió declarar sin lugar la apertura del procedimiento en contra del Director del IML, en virtud de que él no era parte del proceso de amparo, ni la “Fundación Sí a la Vida” intervino como tercera beneficiada en el mismo⁹⁵¹. Sin embargo, en opinión de las representantes, el Tribunal de Ética Gubernamental adoptó un criterio sumamente

⁹⁴⁶ Diario La Prensa Gráfica. “Beatriz no fue evaluada por nefrólogo de Maternidad”. 24 de abril de 2013. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Beatriz-no-fue-evaluada-por-nefrologo-de-Maternidad-20130424-0104.html> [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁹⁴⁷ Diario La Prensa Gráfica. “ABIOES sugiere planificar parto en momento seguro”. 22 de abril de 2013. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/ABIOES-sugiere-planificar-parto-en-momento--seguro-20130422-0091.html>. [último acceso 16 de marzo de 2022]. Ver también: Diario El Salvador. “Insisten en que hay que esperarse para inducir parto”. 19 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.elsalvador.com/noticias/nacional/105028/insisten-en-que-hay-que-esperarse-para-inducir-parto/>. [último acceso 16 de marzo de 2022]. Ver también: Diario La Prensa Gráfica (versión impresa). Comunicado de la ABIOES. Disponible en: <http://3.bp.blogspot.com/-28VpuOE0KLM/UYgqu0bvmFI/AAAAAAAAAFk/gBVSqWpNqeE/s1600/ABIOES.jpg> [último acceso 16 de marzo de 2022]. Ver también: Diario La Prensa Gráfica, Campo pagado: comunicado de la Asociación de Bioética de El Salvador (ABIOES), 25 de abril de 2013 (Anexo 19 a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013 Documento visible a fojas 6844 y ss. (ver pág. 6845) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas).

⁹⁴⁸ Diario La Prensa Gráfica. “Manipulan caso de aborto terapéutico, dice Sí a la Vida”. 19 de abril de 2013. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Manipulan-caso-de-aborto-terapeutico-dice-Si-a-la-Vida-20130419-0091.html>. [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁹⁴⁹ Diario La Prensa Gráfica. “Manipulan caso de aborto terapéutico, dice Sí a la Vida”. 19 de abril de 2013. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Manipulan-caso-de-aborto-terapeutico-dice-Si-a-la-Vida-20130419-0091.html> [último acceso 16 de marzo de 2022]. Ver también: Diario La Página. “Red Familia rechaza aborto de ‘Beatriz’”. 19 de abril de 2013. Disponible en: <http://hombrescontralaviolencia.blogspot.com/2013/04/red-familia-rechaza-aborto-de-beatriz.html> [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁹⁵⁰ Anexo 24 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6873 y ss. (ver pág. 6875) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas). Ver también: Diario El Mundo. “Denuncian a director de IML ante Tribunal Ética Gubernamental”. 24 de mayo de 2013. Disponible en: <https://issuu.com/elmundocomsv/docs/mundo240513/14> [último acceso 16 de marzo de 2022]. Ver también: Diario Ya. “El alcalde de San Salvador inaugura un monumento ‘Sí a la vida’”. 29 de diciembre de 2011. Disponible en: <http://www.diarioya.es/content/el-alcalde-de-san-salvador-inaugura-un-monumento-s%C3%AD-a-la-vida#>. [último acceso 16 de marzo de 2022]. Ver también: Diario Digital El Salvador.com. “Hoy culmina el evento ‘Expo Vida’”. 15 de febrero de 2015. Disponible en: <http://www.elsalvador.com/noticias/nacional/145211/hoy-culmina-el-evento-expo-vida/>. [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁹⁵¹ Anexo 25 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6878 y ss. (ver pág. 6879) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

acotado de lo que calificaría como “conflicto de intereses”⁹⁵², en atención a que el Dr. Fortín Magaña no sólo dirigía el IML –órgano que al ser una dependencia de la CSJ igualmente debería reunir los requisitos de independencia e imparcialidad requeridos en todo momento respecto de las autoridades judiciales –, sino que personalmente condujo la práctica del peritaje rendido en el proceso de amparo del presente caso⁹⁵³. Adicionalmente, si bien no se permitió la participación de la “Fundación Sí a la Vida” como tercero beneficiado en el marco del proceso de amparo⁹⁵⁴, dicha organización efectivamente ejerció constante presión pública⁹⁵⁵ y privada⁹⁵⁶ en torno a los hechos del presente caso.

Con relación a la ausencia de un profesional experto en perinatología al momento de realizar el peritaje, es necesario tomar en cuenta que, tanto la representación legal de las autoridades de salud demandadas en el proceso de amparo⁹⁵⁷, como dos de las peritas que participaron del dictamen estimaban importante la participación de especialistas de esta disciplina en la atención a Beatriz y en la práctica del referido peritaje⁹⁵⁸. Al respecto, cabe señalar que el Reglamento General del IML establece que

[e]n los casos de ciertas pericias que demanden conocimientos especializados, el Director Jefe del Instituto podrá resolver la devolución de las comunicaciones en que ordena la práctica de aquéllas, expresando la conveniencia de que sean practicadas por personas especializadas en el campo de que se trate, o

⁹⁵² De conformidad con la Ley de Ética Gubernamental, el “conflicto de intereses” se define como “aquellas situaciones en que el interés personal del servidor público o sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, entran en pugna con el interés público” (cfr. República de El Salvador. Decreto Legislativo No. 873 de 13 de octubre de 2011, Ley de Ética Gubernamental. Disponible en: <http://www.teg.gob.sv/phocadownload/portal/marconormativo/leyesprincipales/Ley%20de%20etica%20Gubernamental.pdf>, artículo 3, inciso j) [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁹⁵³ Anexo 18-E a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 867 (dictamen IML, “Análisis Clínico del Caso”, pág. 8). Documento visible a fojas 3585 y ss. (ver pág. 3640) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁵⁴ Anexo 18-E al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 877 (reverso) y 878. Documento visible a fojas 3585 y ss. (ver pág. 3660 3663) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁵⁵ Diario La Prensa Gráfica. “Manipulan caso de aborto terapéutico, dice Sí a la Vida”. 19 de abril de 2013. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Manipulan-caso-de-aborto-terapeutico-dice-Si-a-la-Vida-20130419-0091.html>. [último acceso 16 de marzo de 2022]. Ver también: Diario La Página. “Red Familia rechaza aborto de ‘Beatriz’”. 19 de abril de 2013. Disponible en: <http://hombrescontralaviolencia.blogspot.com/2013/04/red-familia-rechaza-aborto-de-beatriz.html> [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁹⁵⁶ Petición inicial de 29 de noviembre de 2013, págs. 35-36. Documento visible a fojas 4 y ss. (ver pág. 42 y 43) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁵⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1100 (reverso) y 1101. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4110 a 4112) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁵⁸ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1106 y 1108. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4121y 4125) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Anexo 4 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 9 (no numerada). Documento visible a fojas 7750 y ss. (ver pág. 7759) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

evacuarlas mediante consultas con tales especialistas. En el primer caso el Juzgado o Tribunal respectivo hará el nombramiento de los peritos independientes del Instituto⁹⁵⁹.

No obstante, el Director del IML, en su momento, consideró que para la elaboración del peritaje médico en relación con Beatriz bastaba con los especialistas en ginecología con los que contaba el IML⁹⁶⁰.

A ello se suma la superficialidad con la que se realizó el examen por parte del IML. Ello se evidencia, en parte, con la declaración de la perita Dra. Estela García Herrera quien manifestó que

fue convocada por el Director General de Medicina Legal para presentarse a la dirección, que hasta ese momento se dio cuenta que era para evaluar a la paciente señora [Beatriz] (...) de esa forma, fue convocada en su calidad de ginecóloga forense para estar presente y estudiar el expediente clínico a efecto de llevar a cabo un peritaje de salud⁹⁶¹.

Esto viene a ser confirmado a través del documento del Sindicato Unión de Trabajadores del Órgano Judicial, en el que la referida doctora manifiesta que no fue sino hasta el día que examinarían a Beatriz, que tuvo conocimiento de que estaría involucrada en el peritaje solicitado por la SC-CSJ respecto del presente caso⁹⁶²; de manera que desconocía en detalle el expediente clínico de Beatriz.

Además, la propia Beatriz se refirió a la simpleza de la forma en cómo fue llevado a cabo el peritaje. Al respecto, narró que

Había tres doctores. No sabía sus nombres. No me hicieron desnudarme. Simplemente revisaron mi cara y mis manos, miraron las marcas en mi piel. Y escucharon mi respiración. Me preguntaron sobre mi infancia y me hicieron hacer unos dibujos. Supongo que querían ver si estaba bien de mi cabeza. Tal vez pensaron que estaba loca por lo que quería hacer⁹⁶³.

La poca exhaustividad con la que se efectuó el peritaje también se evidencia en el acotado alcance que el Dr. Fortín Magaña asignaba a la labor que le había sido

⁹⁵⁹ El Salvador – Corte Suprema de Justicia. Reglamento General del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”. 23 de octubre de 1990, artículo 37. Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBodega/D/2/1990-1999/1990/10/891BC.PDF> [último acceso 16 de marzo de 2022].

⁹⁶⁰ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1100 (reverso). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4110) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 22. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7669) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁶¹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1107. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4123) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁶² Anexo 4 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 8 (no numerada). Documento visible a fojas 7750 y ss. (ver pág. 7758) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁶³ Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018. Pág. 25. Documento visible a fojas 7652 y ss. (ver pág. 7670) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

encomendada por la SC-CSJ, quien respecto del alcance y contenido del peritaje en cuestión manifestó que

El trabajo del IML (...) no era aconsejar a la Corte Suprema sobre si permitir el aborto. Más bien, nuestro trabajo consistía simplemente en responder dos preguntas: una, si Beatriz está en peligro inminente de muerte, y dos, si interrumpir el embarazo es el único tratamiento que salvará su vida⁹⁶⁴.

No obstante, como señalamos anteriormente –y como lo refirió el propio Estado salvadoreño ante la CIDH⁹⁶⁵–, la SC-CSJ hizo una solicitud mucho más amplia en cuanto al contenido del peritaje, el cual debía abarcar

una descripción de la situación de salud de [Beatriz], situación de embarazo, riesgo de muerte materna y fetal a medida [que] aumenta la edad gestacional, probabilidad de que una mujer en condiciones similares a las de [Beatriz] termine su proceso natural de embarazo, si existen casos de sobrevivencia tanto de la madre como del niño en supuestos análogos a los de este caso y cuál sería el procedimiento médico a seguir en caso de emergencia. Asimismo, deberá efectuarse un peritaje psicológico a la demandante en las instalaciones de dicho Instituto, en el que se haga constar su capacidad de discernimiento respecto a la situación que afronta, así como los posibles daños psicológicos que esta ha producido a su salud mental⁹⁶⁶.

Sin embargo, el peritaje final no cumplió con los términos de lo solicitado, en tanto no analizó las variables “vinculadas al producto” y las que resultan de la interacción de las variables inherentes a la situación de mujeres embarazadas con LES y las vinculadas a fetos anencefálicos⁹⁶⁷; más bien, el dictamen ni siquiera mencionó que en el caso en cuestión se trataba de un embarazo de un feto anencefálico y las implicaciones que esto tenía en el cuadro médico integral.

Finalmente, resulta imposible obviar la declaración de la Dra. García Herrera en el sentido de que fue obligada por el Dr. Fortín Magaña a firmar el dictamen del IML, pese a estar en desacuerdo con algunas partes del mismo⁹⁶⁸.

⁹⁶⁴ Anexo 2 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, pág. 21. Documento visible a fojas 7660 y ss. (ver pág. 7668) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁶⁵ El Salvador. Informe del Estado de El Salvador a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en relación a la petición “Beatriz”. 29 de febrero de 2016. Págs. 20-21. Documento visible a fojas 7409 y ss. (ver pág. 7428 y 7429) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁶⁶ Anexo 18-B a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 349 (reverso; punto resolutivo 2, pág. 6). Documento visible a fojas 2356 y ss. (ver pág. 2600) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁶⁷ Anexo 18-E a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 867 (dictamen IML, “Análisis Clínico del Caso”, pág. 8). Documento visible a fojas 3585 y ss. (ver pág. 3640) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁶⁸ Anexo 4 al escrito de observaciones al fondo de 19 de febrero de 2018, págs. 8-9 (no numeradas). Documento visible a fojas 7750 y ss. (ver pág. 7758 y 7759) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

En virtud de todo lo anteriormente expuesto, las representantes consideramos evidente que el peritaje realizado por el IML en el marco del amparo interpuesto ante la SC-CSJ carecía de toda legitimidad en atención a la inadecuada composición del equipo sin los especialistas necesarios para el caso concreto, la falta de independencia e imparcialidad de algunas de las personas que intervinieron activamente en la dirección y realización del dictamen, la pobreza de la metodología utilizada, la superficialidad y poca rigurosidad con la que se llevó a cabo, así como las irregularidades en la elaboración y firma del dictamen final.

Todo ello debió haber dado lugar a la consideración seria por parte de la SC-CSJ de la nulidad y consecuente inadmisibilidad del dictamen en cuestión como prueba pericial, tal como fue solicitado oportunamente por la representación legal de Beatriz⁹⁶⁹. No obstante, la SC-CSJ desestimó dicha solicitud mediante breves consideraciones refiriendo que la metodología estaba explicada, que con la intervención de personas ajenas al IML no se evidenciaron causales de nulidad, y que el dictamen estaba suscrito únicamente por personal del IML⁹⁷⁰. En consecuencia, la Sala tomó en cuenta las consideraciones contenidas en el referido informe, así como la ampliación de estas en audiencia al momento de arribar a su decisión⁹⁷¹.

En atención a todo lo anterior, solicitamos a la Honorable Corte que declare que el Estado incurrió en violaciones al debido proceso en el trámite del recurso de amparo, en virtud de las múltiples irregularidades que presentaba el dictamen del IML, el cual fue considerado como una de las piezas claves para la resolución de este recurso.

En consecuencia, las representantes solicitamos a la Honorable Corte que declare que el Estado es responsable de la violación al derecho contenido en el artículo 8 de la CADH en perjuicio de Beatriz.

E. El Estado de El Salvador violó la prohibición de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanas y degradantes en perjuicio de Beatriz (arts. 5.1 y 5.2 de la CADH), en concordancia con el incumplimiento de los deberes contenidos en los artículos 1.1 y 2 de la CADH y 1, 6 y 8 de la CIPST

El artículo 5.2 de la CADH establece, en lo pertinente, lo siguiente

Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Por su parte, la CIPST señala en su artículo 1 que “Los Estados partes se obligan a prevenir y a sancionar la tortura en los términos de la presente Convención”. Asimismo, establece en su artículo 6 que “los Estados partes tomarán medidas

⁹⁶⁹ Anexo 18-E a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 882 (párr. 2). Documento visible a fojas 3585 y ss. (ver pág. 3670) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁷⁰ Anexo 18-E a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1003-1004. Documento visible a fojas 3585 y ss. (ver pág. 3912 a 3914) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁷¹ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1190 (reverso; considerando VII.2.B, pág. 16). Documento visible a fojas 3934 y ss (ver pág. 4286 y ss) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

efectivas para prevenir y sancionar, además, otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el ámbito de su jurisdicción”.

La Corte IDH ha sostenido que cualquier violación al artículo 5.2 de la CADH, necesariamente acarreará una violación del antes referido artículo 5.1 de la CADH⁹⁷². Además, ha establecido a lo largo de su jurisprudencia que “[l]a prohibición absoluta de la tortura, tanto física como psicológica, pertenece hoy día al dominio del jus cogens internacional”⁹⁷³. Asimismo, ha destacado que

el contexto de los servicios de salud puede implicar un mayor riesgo para las mujeres de ser sometidas a actos contrarios al artículo 5.2 de la Convención Americana, especialmente respecto a aquellas prácticas o políticas que están dirigidas primordialmente contra la mujer, que las afectan de forma desproporcionada, o a las que la mujer sea especialmente vulnerable debido a estereotipos de género negativos o perjudiciales, incluyendo la asignación social y cultural a las mujeres como encargadas de la función reproductora y responsables de la anticoncepción. De forma concordante, el Comité contra la Tortura ha reconocido que, entre las situaciones en que la mujer corre riesgo de ser sometida a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, se encuentra el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción⁹⁷⁴.

En la misma línea, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ha destacado la importancia de incluir a la perspectiva de género “en cualquier análisis de la cuestión de la tortura y los malos tratos para que se reconozcan, se aborden y se subsanen por completo las violaciones arraigadas en normas sociales discriminatorias sobre el género y la sexualidad”⁹⁷⁵, de modo que “el marco de protección contra la tortura ha de interpretarse en el contexto de las normas de derechos humanos que se han establecido para combatir la discriminación y la violencia contra la mujer”⁹⁷⁶.

Así, los Estados no cumplen con su deber de prevenir la tortura y los malos tratos “cuando sus leyes, políticas o prácticas perpetúan nocivos estereotipos de género permitiendo o autorizando, explícita o implícitamente, que se cometan impunemente actos prohibidos”⁹⁷⁷, por lo que las legislaciones que prohíben los abortos incluso “cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos”⁹⁷⁸. Mas específicamente, el

⁹⁷² Corte IDH. *Caso Fleury y otros Vs. Haití*. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 23 de noviembre de 2011. Serie C No. 236. Párr. 68. Ver también: Corte IDH. *Caso Yvon Neptune Vs. Haití*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de mayo de 2008. Serie C No. 180, párr. 129.

⁹⁷³ Corte IDH. *Caso Bueno Alves Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007, párr. 76.

⁹⁷⁴ 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. 265

⁹⁷⁵ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/31/57. 5 de enero de 2016, párr. 6.

⁹⁷⁶ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/31/57. 5 de enero de 2016, párr. 9.

⁹⁷⁷ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/31/57. 5 de enero de 2016, párr. 10.

⁹⁷⁸ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/31/57. 5 de enero de 2016, párr. 43.

experto se ha referido a la tortura y malos tratos cometidos en contra de aquellas mujeres que intentan acceder a un aborto, en los siguientes términos

Las mujeres son vulnerables a la tortura y los malos tratos cuando buscan asistencia médica por su disconformidad real o aparente con las funciones que determina la sociedad para cada sexo (observación general núm. 2). La discriminación ejercida contra mujeres, niñas y otras personas por motivos de sexo, género, orientación sexual real o aparente o identidad de género y características sexuales a menudo subyace en la tortura y los malos tratos cometidos contra ellas en entornos sanitarios. Esto es especialmente cierto cuando dichas personas tratan de recibir tratamientos, como el aborto, que pueden ser contrarios a las funciones y expectativas que la sociedad ha asignado a su género. El derecho internacional de los derechos humanos reconoce en grado creciente que los abusos y los malos tratos infligidos a mujeres que tratan de obtener servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivos de género⁹⁷⁹.

Sumado a ello, el Comité contra la Tortura (en adelante, CAT) “ha expresado reiteradamente su preocupación por el hecho de que las restricciones en el acceso al aborto y las prohibiciones absolutas con respecto al mismo conculcan la prohibición de la tortura y los malos tratos”⁹⁸⁰. De la misma manera, el Comité DESC ha indicado que la negativa a practicar abortos no solo es una causa de mortalidad y morbilidad materna – por lo que son una violación al derecho a la vida- sino, que, además “pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes”⁹⁸¹.

En el SIDH, la Corte IDH ha señalado que “para definir lo que a la luz del artículo 5.2 de la Convención Americana debe entenderse como ‘tortura’, la Corte debe tomar en cuenta la definición que al respecto hace la primera parte del artículo 2 de la [CIPST]”⁹⁸², que establece lo siguiente

se entenderá por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.

A la luz de dicho instrumento, el tribunal Interamericano ha entendido que “los elementos constitutivos de la tortura son los siguientes: a) un acto intencional; b) que cause severos sufrimientos físicos o mentales, y c) que se cometa con determinado

⁹⁷⁹ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/31/57. 5 de enero de 2016, párr. 42.

⁹⁸⁰ CAT. Examen de los Informes Presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la Convención. Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura. Perú. CAT/C/PER/CO/4. 25 de julio de 2006, párr. 23.

⁹⁸¹ Comité DESC. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22. 2 de mayo de 2016, párr. 10.

⁹⁸² Corte IDH. *Caso Bueno Alves Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 164, párr. 78.

fin o propósito”⁹⁸³. En el presente caso las representantes consideramos que estos requisitos se encuentran acreditados, conforme expondremos a continuación.

En cuanto al primer elemento, esto es la realización de “un acto intencional”⁹⁸⁴ el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ha indicado que

[l]os elementos del propósito y la intención de la definición de tortura se reúnen siempre que un acto está motivado por el género o se ha cometido contra determinadas personas en razón de su sexo, su identidad de género, su orientación sexual real o aparente, o su incumplimiento de las normas sociales relativas al género y la sexualidad. En la práctica, no suele estar claro el límite conceptual entre los malos tratos y la tortura. Adoptar una perspectiva de género frena la tendencia a considerar malos tratos determinados abusos cometidos contra mujeres, niñas y personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero, aunque encajarían mejor en la definición de tortura⁹⁸⁵.

Así, para el citado relator, “[d]enegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres (...) a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad y en las que es esencial acceder en el plazo debido a la asistencia sanitaria equivale a tortura y malos tratos”⁹⁸⁶. Las representantes sostenemos que esto fue justamente lo que ocurrió a Beatriz, en tanto la negativa de practicar un aborto antes de que su embarazo avanzara más allá de la semana 20 -aun cuando su vida, su integridad y su salud se encontraban en riesgo- dejó a la joven en una situación de extrema vulnerabilidad pues la salud de Beatriz se deterioraba a medida que avanzaba el tiempo.

Así, los graves riesgos a los que se expuso la salud, integridad física y vida de Beatriz incluían la posible ocurrencia de hemorragia obstétrica grave, agravamiento del lupus, empeoramiento de su falla renal, preeclampsia grave y formas complicadas de la misma como crisis hipertensiva, hemorragia cerebral, trombosis arterial y venosa, tromboembolismo pulmonar; infecciones post parto y hasta la muerte de Beatriz⁹⁸⁷.

Cabe agregar que el Comité contra la Tortura ha señalado que “los elementos de intencionalidad y finalidad del artículo 1 [de la CAT] no entrañan una investigación

⁹⁸³ Corte IDH. *Caso Fernández Ortega y otros. Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 120; Corte IDH. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010, párr. 110.

⁹⁸⁴ Corte IDH. *Caso Fernández Ortega y otros. Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 120; Corte IDH. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010, párr. 110.

⁹⁸⁵ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/31/57. 5 de enero de 2016, párr. 8.

⁹⁸⁶ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/31/57. 5 de enero de 2016, párr. 44.

⁹⁸⁷ Estos riesgos fueron científica y técnicamente determinados por el Comité Médico del Hospital Nacional de Maternidad, conformado por 15 profesionales médicos (*cf.* Anexo 18-A a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 y 198, dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2292 y 2294) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas).

subjetiva de las motivaciones de los autores, sino que deben ser conclusiones objetivas a la luz de las circunstancias⁹⁸⁸. En efecto, el contexto en el que se enmarcan los hechos del caso permite concluir que los agentes del Estado que criminalizaron el aborto de manera absoluta tras la reforma del Código Penal salvadoreño⁹⁸⁹ tenían toda la intención de dejar anulados los derechos de las mujeres en situaciones extremas como las que enfrentaba Beatriz⁹⁹⁰. Lo anterior imposibilitó que los médicos tratantes de Beatriz actuaran diligentemente y acorde a su conocimiento técnico y científico para implementar lo que ellos consideraban médicamente recomendable -que era interrumpir su embarazo- se basó en la normativa penal salvadoreña que penaliza de manera absoluta el aborto en cualquier circunstancia -tal y como ellos mismo lo manifestaron⁹⁹¹- y que responde a estereotipos basados en el género sobre la función reproductiva de la mujer principalmente como madre, tal como indicamos *supra*⁹⁹².

Sumado a ello, las representantes consideramos que el segundo requisito previsto en la CIPST y en la jurisprudencia de la Corte IDH, a saber, que mediante actos intensionales se cause “severos sufrimientos físicos o mentales”⁹⁹³ también se encuentra acreditado en el presente caso. Al respecto, la Corte IDH ha reconocido que “el peligro real de someter a una persona a graves lesiones físicas produce, en determinadas circunstancias, una angustia moral de tal grado que puede ser considerada ‘tortura psicológica’”⁹⁹⁴. Por su parte, el TEDH ha señalado que la angustia y sufrimiento de una mujer embarazada en virtud de la incertidumbre que vivió por semanas al conocer que el feto tenía un defecto congénito y que no obstante, le fuera negado el acceso oportuno a un aborto legal, alcanza el umbral mínimo de severidad requerido por el artículo 3 del Convenio Europeo que se refiere a la prohibición de la tortura y otros tratos inhumanos o degradantes⁹⁹⁵.

De igual manera, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha considerado que la negación del aborto a una mujer –cuyo feto tenía un diagnóstico de anencefalia– a pesar de que la continuación del embarazo ponía en grave peligro su vida, y su salud física y mental, violó la prohibición de ser sometida a torturas y/o penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, establecida en el artículo 7 del

⁹⁸⁸ CAT. Observación General No. 2. Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes. CAT/C/GC/2 24 de enero de 2008, párr. 9.

⁹⁸⁹ Ver en el presente escrito: Las reformas penales y constitucionales de 1997 y 1999, respectivamente.

⁹⁹⁰ Ver en el presente escrito: Impacto en la salud y vida de niñas, adolescentes y mujeres.

⁹⁹¹ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 198, dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas

⁹⁹² Ver en el presente escrito apartado: El Estado de El Salvador es responsable por la violación del principio de legalidad (art. 9 de la CADH), el derecho a la no discriminación y a la igual protección ante la ley (arts. 1.1 y 24 de la CADH) y la obligación estatal de modificar o abolir leyes y prácticas que respalden la persistencia o tolerancia de violencia contra las mujeres (art. 7 CBDP), todo ello en concordancia con el incumplimiento de la obligación establecida en el artículo 2 de la CADH.

⁹⁹³ Corte IDH. *Caso Fernández Ortega y otros. Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 120; Corte IDH. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010, párr. 110.

⁹⁹⁴ Corte IDH. *Caso Familia Barrios vs. Venezuela*. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, párr. 51.

⁹⁹⁵ TEDH. *Caso de R.R. vs. Polonia* (Ap. No. 27617/04). Sentencia de 26 de mayo de 2011. Párrs. 33, 159 y 161.

PIDCP⁹⁹⁶. Esta interpretación fue reiterada en el caso *L.M.R. vs. Argentina*, donde el Comité observó que negar el aborto legal en un caso de violación a una persona con discapacidad causó a la víctima sufrimiento físico y mental, con lo que se violentaron sus derechos a la intimidad y a no ser sometida a tortura o trato cruel, inhumano o degradante⁹⁹⁷.

En el presente caso, Beatriz debió pasar por un prolongado proceso de duelo al conocer de la malformación fatal del feto⁹⁹⁸. Pese a esto, fue obligada a continuar con un embarazo cuyo producto no tenía posibilidad de sobrevivir fuera del útero, prolongándose con ello el referido proceso de duelo. Su sufrimiento fue aún mayor, pues los síntomas de su enfermedad se agravaron, lo cual además se sumaba al hecho de que ella tenía pleno conocimiento de los riesgos ciertos que existían para su salud, integridad física y vida en caso de continuar con el embarazo⁹⁹⁹. Al respecto, Beatriz reportó a la psicóloga del Hospital Nacional de Maternidad, haber tenido “ideas, pensamiento, intento suicida hace algunos meses no espec. (sic.)”¹⁰⁰⁰. La especialista indicó que “su estado emocional se ve afectado posiblemente por el distanciamiento o desapego de su hijo mayor”¹⁰⁰¹ y que la “paciente [estaba] muy ansiosa por su pronóstico y anomalía fetal”¹⁰⁰². Su situación de salud frente a la falta de un tratamiento médico adecuado la obligó a permanecer hospitalizada y alejada de su primer hijo, entonces de 13 meses de edad. Además, sintió tristeza por no tener la posibilidad de decidir sobre su propia salud y vida y por ser estigmatizada y juzgada, frustración ante la falta de sensibilidad y respuesta de las autoridades e incertidumbre de no saber si en cualquier momento podía entrar en crisis y perder su vida¹⁰⁰³.

Por otra parte, Beatriz tenía temor y angustia puesto que sabía que si los médicos procedían con el aborto sin autorización legal, tanto ella, como los profesionales de la medicina, corrían el riesgo de ser procesados penalmente y por tanto ir a prisión¹⁰⁰⁴.

⁹⁹⁶ ONU. Comité de Derechos Humanos. *K.L. vs. Perú*, Comunicación No. 1153/2003. Decisión de 24 de octubre de 2005, párrs. 2.2, 2.5, 2.6 y 6.3.

⁹⁹⁷ ONU. Comité de Derechos Humanos. *L.M.R. vs. Argentina*, Comunicación No. 1608/2007. Decisión de 29 de marzo de 2011, párrs. 9.2-10.

⁹⁹⁸ Anexo 10-A a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 429. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 764) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

⁹⁹⁹ Diario El Faro. “Yo quiero vivir, por mi otro hijo... si este viniera bien, arriesgaría mi vida”. 23 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.elfaro.net/es/201304/noticias/11789/> [último acceso 16 de marzo de 2022].

¹⁰⁰⁰ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 429. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 764) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹⁰⁰¹ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 429. Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 764) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹⁰⁰² Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 429 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 764) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹⁰⁰³ TEDH. *Tysiác vs. Polonia* (Ap. No. 5410/03). Sentencia de 24 de septiembre de 2007, párr. 124.

¹⁰⁰⁴ Diario El Faro. “Yo quiero vivir, por mi otro hijo... si este viniera bien, arriesgaría mi vida”. 23 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.elfaro.net/es/201304/noticias/11789/> [último acceso 16 de marzo de 2022]. Ver también: video titulado “Beatriz, la negación del derecho a la salud”, disponible en: <http://vimeo.com/65681838>.

Beatriz también fue expuesta a cargas excesivas para buscar acceder al tratamiento necesario para preservar su salud y vida. El proceso de amparo generó en ella una expectativa de que los magistrados y otras autoridades involucradas darían una respuesta a su situación¹⁰⁰⁵. Esto se evidencia en los diversos llamados y solicitudes que tanto Beatriz como su madre hicieron para que la SC-CSJ respondiera favorablemente a su petición¹⁰⁰⁶. Sin embargo, dichas autoridades se limitaron a hacerla esperar por siete semanas para concluir que era justamente su equipo médico tratante el que debía tomar la decisión, resultado que causó una gran decepción, preocupación y frustración en Beatriz.

Como si todo ello fuera poco, cabe destacar que tras la histerectomía el producto fue mostrado a Beatriz por los médicos¹⁰⁰⁷ –lo cual la madre de la joven refirió a las integrantes de la Agrupación que fue “una experiencia muy dura”¹⁰⁰⁸– y murió 5 horas después, comprobándose que la dilación de la interrupción del embarazo no logró extender la expectativa de vida del producto en gestación, pero si empeoró la condición de salud de Beatriz y le causó un sufrimiento severo innecesario a ella y a su familia.

Además, durante todo este tiempo Beatriz estuvo recibiendo incontables llamadas por parte de grupos conservadores quienes le ofrecían albergue, trabajo para su pareja, entre otras cosas; así como por parte de medios de comunicación que buscaban tener sus declaraciones. Al respecto, es preciso recordar que el caso generó mucha controversia en El Salvador y en el exterior, publicándose múltiples posicionamientos a favor y en contra de la solicitud de Beatriz, por parte de autoridades, instituciones y otras personalidades de relevancia para la sociedad salvadoreña¹⁰⁰⁹, lo que produjo mucha ansiedad y presión para la víctima y su familia¹⁰¹⁰.

¹⁰⁰⁵ Al respecto, cabe recordar el llamado de la IEPES a una respuesta urgente, clara y concisa para que las mujeres puedan confiar en que las autoridades las van a apoyar en momentos difíciles como este (cfr. Iglesia Evangélica Protestante de El Salvador. “Comunicado de la Iglesia Evangélica Protestante de El Salvador sobre la temática del aborto”. 23 de abril de 2013. Disponible en: <https://esiglesiadotorg1.wordpress.com/2013/04/24/iglesias-se-suman-a-lucha-de-beatriz/>. [último acceso 16 de marzo de 2022]).

¹⁰⁰⁶ Anexo 18-F a la petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 1098. Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4105) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas. Ver también: video titulado “Beatriz, la negación del derecho a la salud”, disponible en: <http://vimeo.com/65681838> [último acceso 16 de marzo de 2022]. Asimismo, ver El País. “Han hecho sufrir demasiado tiempo a Beatriz”, dice su madre. 4 de junio de 2013. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2013/06/04/actualidad/1370382023_425957.html [último acceso 16 de marzo de 2022].

¹⁰⁰⁷ Anexo 10-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 483 (reverso). Documento visible a fojas 363 y ss. (ver pág. 658) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹⁰⁰⁸ Al respecto, ver también, Diario El Mundo (España). “El calvario de Beatriz... es por ser ‘una paciente pobre’”. 5 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.elmundo.es/america/2013/06/05/noticias/1370441064.html> [último acceso 23 de febrero de 2022].

¹⁰⁰⁹ Anexo 17 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 1718 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹⁰¹⁰ Anexo 26-H al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, pág. 10. Documento visible a fojas 7068 y ss. (ver pág. 7078) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

Con respecto al tercer elemento de la definición de tortura, esto es, que los actos se comentan “con determinado fin o propósito”¹⁰¹¹, la Corte IDH ha establecido que “[d]entro de la noción de tortura establecida en el artículo 2 de la [CIPST] se encuentra el infligir a una persona sufrimientos físicos o mentales con cualquier fin”¹⁰¹². En este sentido, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes sostiene que una definición de tortura con perspectiva de género debe considerar a la discriminación como uno de los motivos o fines por los cuales se infringe sufrimiento y dolor físico y mental a una mujer. En palabras del experto

[c]on respecto a una definición de la tortura que respete al género, el Relator Especial se remitió a los elementos que figuran en la definición de la Convención contra la Tortura y subrayó que el elemento de propósito se cumple siempre cuando se trata de la violencia específica contra la mujer en el sentido de que ésta es inherentemente discriminatoria y de que uno de los propósitos posibles enumerados en la [CAT] es la discriminación¹⁰¹³.

Así, las representantes consideramos que el tercer elemento constitutivo de la tortura se encuentra acreditado en tanto los hechos del presente caso constituyeron violencia de género en contra de Beatriz, debido a que la negativa de los médicos de interrumpir de manera oportuna el embarazo de la joven se debió a la vigencia de legislación que criminaliza el aborto, incluso cuando se encuentra en riesgo la salud, la vida y la integridad personal de la mujer gestante y que, además, no delimita adecuadamente la conducta de aborto, lo cual representa una forma de discriminación y de violencia contra la mujer, debido a que la misma se basa en estereotipos de género y tiene efectos desproporcionados en las mujeres y las niñas sin ninguna justificación, tal como explicamos *supra*¹⁰¹⁴.

Además, la SC-CSJ no consideró las necesidades particulares de Beatriz vinculadas con su enfermedad de base, su embarazo de alto riesgo y el riesgo extremo que corrían su vida, salud e integridad, para la pronta resolución de su situación. Así, la decisión de la Sala de devolver la decisión a los médicos tratantes también obedece la existencia de estereotipos de género que indican que las mujeres están llamadas a ser madres y por lo tanto no tienen capacidad de decidir sobre su propio cuerpo.

Para las representantes esta fue otra forma de violencia de género y violencia institucional en perjuicio de Beatriz por su condición de mujer joven viviendo en situación de pobreza, debido a que la Sala se abstuvo de ordenar que se le otorgara el tratamiento adecuado ya que este era la realización de un aborto por razones de salud, vida e integridad personal, a pesar de que existía evidencia científica de la

¹⁰¹¹ Corte IDH. *Caso Fernández Ortega y otros. Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 120; Corte IDH. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010, párr. 110.

¹⁰¹² Corte IDH. *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 317.

¹⁰¹³ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak, A/HRC/7/3, 15 de enero de 2008, párr. 68.

¹⁰¹⁴ Ver en el presente escrito: El Estado salvadoreño violó el principio de legalidad (artículo 9 de la CADH), los derechos a la no discriminación, a la igual protección ante la ley (arts. 1.1 y 24 de la CADH) y la obligación estatal de modificar o abolir leyes y prácticas que respalden la persistencia o tolerancia de violencia contra las mujeres (art. 7 CBDP) en concordancia con el incumplimiento de la obligación contenida en el artículo 2 del mismo instrumento en perjuicio de Beatriz.

imposibilidad de supervivencia del feto y de los riesgos a los cuales estaba expuesta Beatriz¹⁰¹⁵.

Por último, la Corte IDH ha señalado que

las características personales de una supuesta víctima de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, deben ser tomadas en cuenta al momento de determinar si la integridad personal fue vulnerada, ya que tales características pueden cambiar la percepción de la realidad del individuo, y por ende, incrementar el sufrimiento y el sentido de humillación cuando son sometidas a ciertos tratamientos. En este sentido, la Corte recalca que el sufrimiento es una experiencia propia de cada individuo y, en esa medida, va a depender de una multiplicidad de factores que hacen a cada persona un ser único¹⁰¹⁶.

En consecuencia, a todo esto, deben añadirse las características personales de Beatriz (una mujer joven, de escasos recursos económicos y con una enfermedad de base complicada), el contexto en el que se desarrollaron los hechos (una situación de salud transformada en una real amenaza de sanción penal); así como el escenario en el que ocurrieron (un hospital público). Todo esto colocó a Beatriz en una situación de particular vulnerabilidad frente a las autoridades de salud y de justicia de El Salvador, quienes estaban llamados a protegerla y no a violentarla mediante sus acciones y omisiones directas¹⁰¹⁷.

En consecuencia, las representantes solicitamos a la Honorable Corte que declare que el Estado es responsable de la violación a los derechos contenidos en los artículos 5.1 y 5.2 de la CADH en perjuicio de Beatriz, en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento y el artículo 6 de la CIPST.

F. El Estado de El Salvador es responsable violación del derecho de Beatriz a vivir libre de violencia, protegido por el artículo 7 de la CBDP en perjuicio de Beatriz

De conformidad con el artículo 7 de la Convención de Belém Do Pará, los Estados Partes tienen la obligación de condenar todas las formas de violencia contra las mujeres, adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia; así como, entre otras cosas:

- a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;

¹⁰¹⁵ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 y 198, dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2292 y 2294) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹⁰¹⁶ Corte IDH. *Caso Pueblo Indígena Xucuru y sus miembros Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de febrero de 2018

¹⁰¹⁷ ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016. Párrs. 54-58.

b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer [...]

Al respecto, la Corte Interamericana ha establecido claramente que

[...] la violencia contra la mujer no solo constituye una violación de los derechos humanos, sino que es “una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”, que “trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases¹⁰¹⁸.

Así, la violencia contra la mujer es aquella que tiene su origen en el hecho de ser mujer¹⁰¹⁹. En este sentido, las representantes consideramos que en este caso se dieron varias manifestaciones de este tipo de violencia.

Así, hemos probado a lo largo de este proceso que los médicos que la atendieron omitieron actuar diligentemente y acorde a su conocimiento técnico y científico para implementar lo que ellos consideraban médicamente recomendable (la realización de un aborto) por temor a la posibilidad de ser sancionados debido a la vigencia de legislación que criminaliza un acto médico aun cuando se encuentra en riesgo la salud, la vida y la integridad personal de la mujer gestante- y que, además, no delimita adecuadamente la conducta de aborto.

Al analizar la influencia de estereotipos y patrones culturales y sociales de género en el actuar de los Estados, esta Corte ha reconocido que “la creación y uso de estereotipos se convierte en una de las causas y consecuencias de la violencia de género en contra de la mujer”¹⁰²⁰.

Por ello, las representantes sostenemos que la penalización absoluta del aborto es una forma de violencia contra la mujer, debido a que como explicamos *supra* se basa en estereotipos de género y la misma tiene efectos desproporcionados en las mujeres y las niñas¹⁰²¹. Además, la negación de acceder a un aborto, a través de la decisión de los médicos de no aplicar el tratamiento adecuado, generó sufrimiento físico y psicológico en Beatriz, pues generó el agravamiento de los síntomas de su enfermedad e incluso puso en peligro su vida.

Además, en el marco del único recurso interno disponible para intentar proteger dichos derechos, la SC-CSJ, con su actuar dilatorio, faltó a su obligación de actuar con la

¹⁰¹⁸ Corte IDH. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párr. 108.

¹⁰¹⁹ Corte IDH. *Veliz Franco y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014, párr. 207.

¹⁰²⁰ Corte IDH. *Caso González y Otras (“Campo algodón”) Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2009. Serie C No. 171, párr. 401.

¹⁰²¹ Ver en el presente escrito: El Estado salvadoreño violó el principio de legalidad (artículo 9 de la CADH), los derechos a la no discriminación, a la igual protección ante la ley (arts. 1.1 y 24 de la CADH) y la obligación estatal de modificar o abolir leyes y prácticas que respalden la persistencia o tolerancia de violencia contra las mujeres (art. 7 CDBP) en concordancia con el incumplimiento de la obligación contenida en el artículo 2 del mismo instrumento en perjuicio de Beatriz

debida diligencia reforzada para prevenir mayores riesgos y consecuencias a los derechos de Beatriz¹⁰²². Consideramos que esta fue otra forma de violencia institucional por su condición de mujer, debido a que la Sala se abstuvo de ordenar que se le otorgara el tratamiento adecuado a Beatriz debido a que este tratamiento era practicarle un aborto. Ello a pesar de que existía evidencia de que en producto de este embarazo tenía características que impedirían que sobreviviera, así como del riesgo extremo que corrían su vida, salud e integridad¹⁰²³.

A juicio de esta representación la decisión de la SC-CSJ de abstenerse de decidir acerca del conflicto que se le había planteado y devolver esta decisión a los médicos tratantes se debió nuevamente en la existencia de estereotipos de género que indican que las mujeres están llamadas a ser madres y por lo tanto no tienen capacidad de decidir sobre su propio cuerpo.

En consecuencia, solicitamos a la Honorable Corte que declare que el Estado de El Salvador responsable por la violación del derecho a vivir libre de violencia, protegido por el artículo 7 de la Convención de Belém Do Pará en perjuicio de Beatriz.

G. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del derecho a la integridad personal de los familiares de Beatriz (art. 5 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento

En su jurisprudencia constante, la Corte IDH ha establecido que

[...] los familiares de las víctimas de ciertas violaciones de Derechos Humanos pueden ser, a su vez, víctimas. El Tribunal ha considerado violado el derecho a la integridad psíquica y moral de algunos familiares con motivo del sufrimiento que estos han padecido a causa de las actuaciones u omisiones de las autoridades estatales, tomando en cuenta, entre otros, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar. También se ha declarado la violación de este derecho por el sufrimiento generado a partir de los hechos perpetrados en contra de sus seres queridos¹⁰²⁴.

De igual forma recordamos, que la Corte Interamericana ha señalado que

se puede declarar la violación del derecho a la integridad psíquica y moral de familiares directos de víctimas de ciertas violaciones de derechos humanos aplicando una presunción iuris tantum respecto de madres y padres, hijas e hijos, esposos y esposas, compañeros y compañeras permanentes (en adelante “familiares directos”), siempre que ello responda a las circunstancias particulares en el caso (...) ¹⁰²⁵.

¹⁰²² Ver en el presente escrito: **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**

¹⁰²³ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 197 (reverso), dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013. Documento visible a fojas 1903 y ss. (ver pág. 2293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹⁰²⁴ 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. 211.

¹⁰²⁵ Corte IDH. *Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192, párr. 119.

Las representantes sostenemos que en el caso que nos ocupa, los familiares directos de Beatriz, a saber, su madre, su compañero de vida, su hijo, sus hermanos y hermana, así como su papá y el compañero de vida de la mamá de Beatriz experimentaron profundos sufrimientos producto de las violaciones a los derechos de esta última.

En concreto, el pequeño hijo de Beatriz sufrió al estar separado de su madre durante todo el tiempo que ella estuvo hospitalizada. Mientras que la madre de Beatriz no solamente sufría por lo que pudiera pasarle a su hija, sino que decidió abogar públicamente por que las autoridades hicieran justicia y protegieran la vida, salud e integridad de Beatriz¹⁰²⁶. No obstante, la legislación vigente junto con las conductas de las autoridades salvadoreñas, le ocasionaron a ella y a su familia un profundo desconcierto y sufrimiento que perdura hasta la actualidad.

Además, la respuesta que finalmente dio la SC-CSJ le causó una profunda frustración a la familia de Beatriz, pues no protegió los derechos de la joven, sino que se limitó a devolver la responsabilidad de tomar una decisión sobre la aplicación del tratamiento a seguir a los médicos tratantes.

Además, la Corte IDH ha señalado que

la contribución por parte del Estado al crear o agravar la situación de vulnerabilidad de una persona, tiene un impacto significativo en la integridad de las personas que le rodean, en especial de familiares cercanos que se ven enfrentados a la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana¹⁰²⁷.

Las representantes sostenemos que esto ocurrió en este caso. Beatriz ya se encontraba en una situación de vulnerabilidad, siendo mujer, pobre y por enfermedad que padecía. No obstante, su situación de vulnerabilidad se exacerbó por la negativa de los médicos a cargo de su atención de darle el tratamiento adecuado y por la inoperatividad de la instancia de justicia a la que acudieron.

Esta situación les causó profundos sufrimientos a sus familiares. Por ejemplo, la mamá de Beatriz ha manifestado que durante el tiempo que la joven estuvo luchando para acceder a un aborto, sintió temor y desesperación¹⁰²⁸ por su hija ya que “[h]abía gente que me hacía preguntas ‘¿Por qué Bea demandó al Estado? ¿Por qué no a la persona que la embarazó?’”, lo cual era a su vez, muy doloroso para Beatriz¹⁰²⁹. De la misma forma, el padre de Beatriz señaló que el proceso le generó incertidumbre de lo que podía pasarle a su hija¹⁰³⁰.

¹⁰²⁶ Ver por ejemplo: Anexo 15 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 1711 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹⁰²⁷ 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. 212.

¹⁰²⁸ **Anexo 20**. Informe taller de reparación Beatriz de fecha 19 de junio de 2021, pág. 4 (5 del documento electrónico).

¹⁰²⁹ **Anexo 20**. Informe taller de reparación Beatriz de fecha 19 de junio de 2021, pág. 4 (5 del documento electrónico).

¹⁰³⁰ **Anexo 20**. Informe taller de reparación Beatriz de fecha 19 de junio de 2021, pág. 4 (5 del documento electrónico).

Asimismo, los hermanos de Beatriz manifestaron extrañar a la joven¹⁰³¹, sentirse abandonados¹⁰³², con temor¹⁰³³ e indicaron que “[l]os medios y la comunidad hablaban y decían que era pecado [interrumpir un embarazo]. Nos poníamos mal por eso”¹⁰³⁴. De la misma forma, la hermana de Beatriz sufrió una “gran tristeza”¹⁰³⁵ por lo ocurrido.

Por último su compañero de vida señaló que los hechos ocurridos le generaron gran frustración y “tenía miedo de que ella pudiera morir. Llegaba gente a decirnos que querían ayudar, que no interrumpiéramos, Bea ya no sabía qué hacer”¹⁰³⁶.

En atención a ello, las representantes solicitamos a la Honorable Corte que declare que el Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad de los familiares de Beatriz, protegido por el artículo 5 de la CADH, en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento.

IV. Reparaciones y costas

A. Consideraciones Preliminares

En el presente caso ha quedado probada la responsabilidad internacional del Estado salvadoreño por diversas violaciones de derechos humanos establecidos en la CADH y las obligaciones contenidas en este instrumento, en la CIPST y en la CBDP en contra de Beatriz y su familia. En consecuencia, las representantes solicitamos a la Corte IDH que ordene al Estado de El Salvador la adopción de distintas medidas de reparación a favor de las víctimas.

1. *Fundamentos de la obligación de reparar*

El derecho internacional sobre la responsabilidad de los Estados establece que, al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado surge de inmediato la responsabilidad internacional de éste por la violación de que se trate, y el respectivo deber de reparación y de hacer cesar las consecuencias de la misma¹⁰³⁷.

¹⁰³¹ **Anexo 20.** Informe taller de reparación Beatriz de fecha 19 de junio de 2021, pág. 5 (6 del documento electrónico).

¹⁰³² **Anexo 20.** Informe taller de reparación Beatriz de fecha 19 de junio de 2021, pág. 5 (6 del documento electrónico).

¹⁰³³ **Anexo 20.** Informe taller de reparación Beatriz de fecha 19 de junio de 2021, pág. 5 (6 del documento electrónico).

¹⁰³⁴ **Anexo 20.** Informe taller de reparación Beatriz de fecha 19 de junio de 2021, pág. 5 (6 del documento electrónico).

¹⁰³⁵ **Anexo 20.** Informe taller de reparación Beatriz de fecha 19 de junio de 2021, pág. 5 (6 del documento electrónico).

¹⁰³⁶ **Anexo 20.** Informe taller de reparación Beatriz de fecha 19 de junio de 2021, pág. 6 (7 del documento electrónico).

¹⁰³⁷ Corte IDH. *Caso Manuel Cepeda Vargas Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 26 de mayo de 2010. Serie C No. 213, párr. 211; Corte IDH. *Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2010. Serie C No. 212, párr. 227; Corte IDH. *Caso Radilla Pacheco Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 327.

Dicho principio se encuentra receptado en el artículo 63.1 de la CADH que otorga a esta Corte la facultad de ordenar reparaciones cuando ocurran violaciones de los derechos humanos establecidos en el mismo instrumento¹⁰³⁸. En ese sentido, el Alto Tribunal ha señalado que el referido artículo 63 “refleja una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre la responsabilidad de los Estados”¹⁰³⁹.

Así, las reparaciones son medidas que tienen como fin paliar los efectos de las violaciones cometidas. Adicionalmente, esta Corte ha señalado que su naturaleza y monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial. En ese sentido, para reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos, el Estado debe buscar “siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*)”¹⁰⁴⁰.

En vista de que esto no siempre es posible, la Corte ha establecido una serie de medidas dirigidas a garantizar los derechos vulnerados, reparar las consecuencias generadas por las violaciones de dichos derechos, así como establecer el pago de una indemnización como forma de compensación por los daños causados¹⁰⁴¹. A ello hay que agregar las medidas de carácter positivo que el Estado debe adoptar para asegurar que hechos como los ocurridos en el presente caso no vuelvan a suceder¹⁰⁴².

Asimismo, las reparaciones deben incluir el reembolso de todos los gastos y costas que las víctimas, sus familiares y sus representantes hayan realizado derivadas de la representación en procedimientos ante cortes nacionales e internacionales¹⁰⁴³.

Con base en lo anterior, el Estado debe adoptar las medidas de reparación necesarias a las violaciones a los derechos humanos probadas a lo largo del presente escrito¹⁰⁴⁴.

¹⁰³⁸ CADH. Artículo 63.1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en [la] Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá, asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

¹⁰³⁹ Corte IDH. *Caso Manuel Cepeda Vargas Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 26 de mayo de 2010. Serie C No. 213, párr. 211; Corte IDH. *Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2010. Serie C No. 212, párr. 227; Corte IDH. *Caso Radilla Pacheco Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 327; Corte IDH. *Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párr. 134.

¹⁰⁴⁰ Corte IDH. *Caso 19 Comerciantes Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C No. 109, párr. 221.

¹⁰⁴¹ Corte IDH. *Caso Masacre Plan de Sánchez Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre 2004. Serie C No. 116, párr. 53.

¹⁰⁴² Corte IDH. *Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de marzo de 2005. Serie C No. 120. Párr. 135; Corte IDH. *Caso Masacre Plan de Sánchez Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre 2004. Serie C No. 116, párr. 54.

¹⁰⁴³ Corte IDH. *Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párr. 205.

¹⁰⁴⁴ Corte IDH. *Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de junio de 2009. Serie C No. 19, párr. 126.

B. Personas beneficiarias del derecho a la reparación

La Corte ha señalado que son titulares del derecho a la reparación todas aquellas personas que resulten directamente lesionadas por las violaciones a los derechos humanos establecidos en la Convención Americana y demás tratados del SIDH¹⁰⁴⁵.

Asimismo, el Tribunal ha establecido que las y los familiares de las víctimas son también consideradas víctimas indirectas de los hechos del caso, cuando estas se han visto impactadas producto de las violaciones a los derechos humanos¹⁰⁴⁶.

En consecuencia, solicitamos que se tenga como beneficiarios de las medidas de reparación en el presente caso a la señora Beatriz y sus familiares, a saber: 1) [REDACTED] (mamá), 2) [REDACTED] (hermano), 3) [REDACTED] (hermana), 4) [REDACTED] (papá), 5) [REDACTED] (compañero de vida [REDACTED]), 6) [REDACTED] (hermano), 7) [REDACTED] (hermano), 8) [REDACTED] (compañero de vida) y 9) [REDACTED] (hijo).

C. Medidas de reparación solicitadas

En los siguientes apartados, transmitiremos a la Honorable Corte las medidas identificadas por las víctimas y sus representantes como necesarias para reparar y aminorar -si bien no es posible eliminar- los daños generados por las violaciones cometidas en este caso, así como aquellas destinadas a que hechos como los que se dieron en este caso no se repitan.

1. *Medidas de satisfacción, rehabilitación y garantías de no repetición*

Uno de los avances más importantes de la jurisprudencia de este Alto Tribunal es la inclusión de garantías de restitución, rehabilitación, satisfacción y no repetición como medidas de reparación¹⁰⁴⁷. La efectiva aplicación de estas medidas son señales inequívocas del “compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir”¹⁰⁴⁸ violaciones a los derechos humanos como las que originaron el presente caso, que cesen las vulneraciones a los derechos que continúan afectando la integridad y los derechos de las víctimas, y que transformen la respuesta institucional y social para garantizar el goce de derechos.

En atención a ello, las representantes solicitamos que esta Honorable Corte ordene al Estado la adopción de las siguientes medidas:

¹⁰⁴⁵ Corte IDH. *Caso El Amparo Vs. Venezuela*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de septiembre de 1996. Serie C No. 28, párr. 38.

¹⁰⁴⁶ Corte IDH. *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004. Serie C No. 110, párr. 118; Corte IDH. *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 101.

¹⁰⁴⁷ Corte IDH. *Caso Fornerón e hija Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de abril de 2012 Serie C No. 242, párr. 149.

¹⁰⁴⁸ Corte IDH. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, párr. 84.

a. Reconocimiento público de responsabilidad estatal y pedido de disculpas publicas

La Corte Interamericana ha decretado la realización de actos públicos de reconocimiento de responsabilidad internacional por parte de Estados que han cometido ilícitos internacionales y violaciones a los derechos humanos, como parte de las medidas de reparación por el daño causado a las víctimas y para evitar que hechos similares se repitan¹⁰⁴⁹.

Así, dada la forma en la que se impidió a Beatriz acceder a un tratamiento médico junto con las consecuencias que ello generó en sus derechos y los de sus familiares, las representantes solicitamos a la Honorable Corte que ordene al Estado salvadoreño que reconozca, en un acto público, su responsabilidad por las violaciones cometidas en perjuicio de la señora Beatriz y sus familiares.

En dicho acto, cuyas condiciones y características habrán de ser consensuadas con las víctimas y sus representantes, el Estado deberá aceptar explícitamente su responsabilidad, además de expresar el compromiso de reparar a las víctimas por todas las violaciones cometidas y garantizar que hechos como los presentes no vuelvan a ocurrir. Solicitamos que en la celebración de este acto participen las más altas autoridades del Estado salvadoreño. Además, el diseño y convocatoria del mismo deberá ser determinado de común acuerdo con las víctimas y sus representantes.

b. Colocación de una placa en el Hospital Nacional de la Mujer

La Corte IDH ha ordenado la colocación de placas en diferentes instituciones públicas con el propósito de preservar la memoria de las víctimas y como una garantía de no repetición¹⁰⁵⁰. En este sentido, para Beatriz y sus familiares esta medida tiene un efecto reparador, no solo para preservar la memoria de la joven y los hechos ocurridos, sino, además, para evitar que otras mujeres se vean obligadas a sufrir situaciones como la que atravesó Beatriz¹⁰⁵¹ por no poder acceder al tratamiento médico recomendado para su estado de salud.

Por lo anterior, solicitamos al Alto Tribunal que ordene al Estado de El Salvador la colocación de una placa en el Hospital de la Mujer, por ser éste el lugar en donde

¹⁰⁴⁹ Corte IDH. *Caso Omeara Carrascal y otros Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2018. Serie C No. 368, párr. 305; Corte IDH. *Caso Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador*. Sentencia del 1 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párr. 194; Corte IDH. *Caso Carpio Nicolle y otros Vs. Guatemala*, Sentencia del 22 de noviembre de 2004. Serie C No. 117, párr. 136; Corte IDH. *Caso Masacre Plan de Sánchez Vs. Guatemala*. Reparaciones. Sentencia del 19 de noviembre de 2004. Serie C No.116, párr. 100; Corte IDH. *Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay*. Sentencia del 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 316.

¹⁰⁵⁰ Corte IDH. *Caso Anzualdo Castro Vs. Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de septiembre de 2009. Serie C No. 202, párr. 201.

¹⁰⁵¹ Anexo 16 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 1716y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

ocurrieron los hechos, cuyo diseño y contenido deberán ser consensuados previamente con las víctimas y sus representantes¹⁰⁵².

- c. Realización de un documental que permita rescatar, nombrar y visibilizar la lucha de Beatriz

La Corte IDH ha ordenado a los Estados la realización de documentales como medida de reparación, dado que “estas iniciativas son significativas (...) para la preservación de la memoria y satisfacción de las víctimas (...)”¹⁰⁵³. Al respecto, cabe destacar que uno de los deseos más profundos de Beatriz era que otras mujeres no pasaran por todo el sufrimiento que se vio obligada a vivir¹⁰⁵⁴.

En atención a ello, las representantes solicitamos a la Honorable Corte que ordene al Estado de El Salvador la elaboración de un documental sobre los hechos del presente caso, que a su vez permita rescatar, nombrar y visibilizar a mujeres que se encontraron en circunstancias similares a Beatriz y que perdieron la vida por no poder acceder a la interrupción del embarazo. El contenido y la realización del mismo deberá realizarse de común acuerdo con la familia de Beatriz y sus representantes. El Estado deberá hacerse cargo de todos los gastos que generen la producción, proyección y distribución de dicho video¹⁰⁵⁵.

Además, el video documental deberá proyectarse en un canal estatal de televisión de difusión nacional, por una sola vez, lo cual deberá comunicarse a los familiares y representantes con la debida anticipación¹⁰⁵⁶. El Estado deberá proyectar el video en un acto público, ya sea en un acto específico o en el marco del acto de reconocimiento de responsabilidad¹⁰⁵⁷. Dicho acto deberá ser organizado con la participación de las víctimas o sus representantes. Asimismo, el documental deberá ser distribuido lo más ampliamente posible entre las víctimas, sus representantes, las principales universidades del país y canales oficiales de comunicación del Estado -incluidas sus redes sociales- para su promoción¹⁰⁵⁸.

¹⁰⁵² Corte IDH. *Caso Terrones Silva y otros Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 360, párr. 256.

¹⁰⁵³ Corte IDH. *Caso Rodríguez Vera y otros (Desaparecidos del Palacio de Justicia) Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de noviembre de 2014. Serie C No. 287, párr. 579.

¹⁰⁵⁴ Anexo 16 al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 1716y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹⁰⁵⁵ Corte IDH. *Caso Rodríguez Vera y otros (Desaparecidos del Palacio de Justicia) Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de noviembre de 2014. Serie C No. 287, párr. 579.

¹⁰⁵⁶ Corte IDH. *Caso González Medina y familiares Vs. República Dominicana*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de febrero de 2012. Serie C No. 240.

¹⁰⁵⁷ Corte IDH. *Caso González Medina y familiares Vs. República Dominicana*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de febrero de 2012. Serie C No. 240.

¹⁰⁵⁸ Corte IDH. *Caso González Medina y familiares Vs. República Dominicana*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de febrero de 2012. Serie C No. 240.

- d. Publicación de la sentencia emitida por la Corte IDH en un sitio web oficial del Estado y del resumen oficial de la misma en un diario de amplia circulación a nivel nacional

De conformidad con la jurisprudencia constante del Alto Tribunal, la sentencia puede constituir *per se* una forma de reparación¹⁰⁵⁹, por lo que ha ordenado reiteradamente la publicación de esta como una medida de satisfacción para las víctimas afectadas por violaciones a sus derechos humanos¹⁰⁶⁰.

En este sentido, tomando en consideración las violaciones a los derechos humanos en perjuicio de Beatriz y su familia, que han quedado demostradas en este escrito, requerimos a la Honorable Corte que ordene al Estado salvadoreño publicar el resumen oficial de la sentencia en un diario de amplia circulación a nivel nacional. Además, solicitamos la publicación de la sentencia en su totalidad¹⁰⁶¹, y que esté disponible al menos por el periodo de un año, a través de un enlace en las páginas iniciales del sitio web del Ministerio de Relaciones Exteriores, del Ministerio de Gobernación, el Ministerio de Salud y de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador¹⁰⁶². Para garantizar que ello tenga un efecto reparador para las víctimas, el Estado deberá coordinar y avisar con una antelación mínima de dos semanas a las representantes sobre estas publicaciones.

- e. Realización de las adecuaciones legislativas necesarias para que las mujeres puedan acceder de manera oportuna al aborto, al menos por razones de salud, vida e integridad personal

La Corte IDH ha ordenado a lo largo de su jurisprudencia la adecuación de los ordenamientos jurídicos internos de los Estados lo cual implica “la modificación de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a lograr la plena efectividad de los derechos reconocidos en la Convención, a efectos de compatibilizarlo con los parámetros internacionales”¹⁰⁶³. En este sentido, el Honorable Tribunal ha establecido que los Estados deben

¹⁰⁵⁹ Corte IDH. *Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 1996. Serie C No. 29. Párr. 56; 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. 270.

¹⁰⁶⁰ Corte IDH. *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de diciembre de 2001. Serie C No. 88, párr. 79; Corte IDH. *Caso Mémoli Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2013. Serie C No. 265. Párr. 207; Corte IDH. *Caso Andrade Salmón Vs. Bolivia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de diciembre de 2016. Serie C No. 330, párr. 197; Corte IDH. *Caso Favela Nova Brasília Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de febrero de 2017. Serie C No. 333, párr. 300; Corte IDH. *Caso López Soto y otros Vs. Venezuela*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 362, párr. 299; Corte IDH. *Caso Martínez Coronado Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de mayo de 2019. Serie C No. 376, párr. 98.

¹⁰⁶¹ Corte IDH. *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2016. Serie C No. 316, párr. 227.

¹⁰⁶² Corte IDH. *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2016. Serie C No. 316, párr. 227.

¹⁰⁶³ Corte IDH. *Caso Fernández Prieto y Tumbeiro Vs. Argentina*. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 1 de septiembre de 2020. Serie C No. 411, párr. 122.

prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos como las ocurridas y, por eso, adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole que fueran necesarias para evitar que hechos similares vuelvan a ocurrir en el futuro, en cumplimiento de sus deberes de prevención y garantía de los derechos fundamentales reconocidos por la Convención Americana¹⁰⁶⁴.

En el presente caso, las representantes demostramos que el Código Penal salvadoreño que establece la prohibición absoluta del aborto criminaliza el acceso a un tratamiento médico esencial y el ejercicio del acto médico lo que impacta en la vida, salud e integridad personal de las mujeres, niñas y adolescentes embarazadas¹⁰⁶⁵ y es contrario a los estándares internacionales en la materia. Asimismo, acreditamos que dicha normativa impidió a Beatriz acceder al aborto por riesgo a la salud, vida e integridad personal, lo que vulneró sus derechos a la vida, la integridad, la salud y la privacidad receptados en la CADH, aun cuando el feto era anencefálico y no tenía posibilidad de sobrevivencia extrauterina. Lo anterior debido al temor fundado de los médicos tratantes de ser sometidos a un proceso penal si practicaban un aborto a Beatriz¹⁰⁶⁶ y a la decisión de la SC-CSJ que admitió que existe un impedimento absoluto para autorizar la práctica de un aborto por contrariar la protección constitucional que se otorga a la persona humana ‘desde el momento de la concepción’¹⁰⁶⁷.

En consecuencia, solicitamos al Honorable Tribunal que ordene al Estado salvadoreño que realice las adecuaciones legislativas necesarias de manera tal que las mujeres embarazadas puedan acceder al aborto, al menos por riesgo a la salud, vida o integridad de manera oportuna, segura y legal. En particular, las representantes solicitamos al Honorable Tribunal que ordene al Estado la derogación de las disposiciones del Código Penal que establecen una prohibición absoluta del aborto y despenalice el aborto, al menos cuando la persona embarazada enfrenta un riesgo a su salud, vida o integridad durante el embarazo. Adicionalmente, en línea con los estándares de este Alto Tribunal, solicitamos que ordene al Estado que mientras procede a la adecuación legislativa, “rinda un informe sobre el avance del trámite legislativo (...) [el cual] deberá contener precisiones respecto a los principales cambios propuestos a la regulación vigente, su posible impacto práctico y los plazos propuestos para su aprobación definitiva”¹⁰⁶⁸.

Adicionalmente, solicitamos a la Corte IDH que ordene al Estado que, mientras procede a la realización de la correspondiente adecuación legislativa, todas las autoridades de todos los órdenes ejerzan un control de convencionalidad conforme a

¹⁰⁶⁴ Corte IDH. *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*. Excepción Preliminar Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150.

¹⁰⁶⁵ Ver en el presente escrito: 2. Impacto de la penalización absoluta del aborto en El Salvador.

¹⁰⁶⁶ Ver en el presente escrito: 2. Impacto de la penalización absoluta del aborto en El Salvador y 3. Hechos relacionados con el proceso de amparo 310-2013 ante la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.

¹⁰⁶⁷ Anexo 18-F al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folios 1193 (reverso) y 1194 (considerando VII.5.C, págs. 22 y 23). Documento visible a fojas 3934 y ss. (ver pág. 4292 y 4293) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹⁰⁶⁸ Corte IDH. *Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020. Serie C No. 407, párr. 288.

los estándares internacionales de derechos humanos aplicables a la materia. Sumado a lo anterior, solicitamos que se requiera a El Salvador que proceda a la adopción de una moratoria en la persecución penal de delitos relacionados con el aborto de manera que las demoras propias de una adecuación legislativa no representen un obstáculo para que las mujeres en situaciones equiparables a las de Beatriz puedan acceder a un aborto sin temor a la criminalización de ellas o del personal médico.

- f. Elaboración de estadísticas oficiales y públicas sobre el acceso al aborto, post-aborto y las tasas de morbi-mortalidad maternas en El Salvador

La Corte IDH ha ordenado dentro de sus medidas de reparación la instauración de sistemas de información estadísticas de personas atendidas por el sistema de salud público, así como información estadística sobre el sexo, edad, etnia, lengua y condición socioeconómica de los pacientes¹⁰⁶⁹. Asimismo, la Corte IDH ha ordenado a los Estado la creación de

un sistema [de información] que le permita hacer un diagnóstico de la atención prestada a la población (...), para lo cual deberá establecer el número de establecimientos que atienden a esta población, su ubicación geográfica e infraestructura. Este diagnóstico servirá de base para la elaboración del mecanismo de mejoramiento de accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones en materia de salud (...)¹⁰⁷⁰.

En el presente caso, las representantes demostramos la gran dificultad que reviste la obtención de información en torno a las cifras de abortos inseguros en El Salvador y que las estadísticas oficiales que existen en torno a la morbi-mortalidad materna no necesariamente son confiables¹⁰⁷¹. De hecho, el propio Estado reconoció que este sub-registro de información obedece, en parte, a la penalización absoluta del aborto¹⁰⁷² de modo que “[l]as implicaciones de la falta de datos son significativas, ya

¹⁰⁶⁹ 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. 226.

¹⁰⁷⁰ 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. 226.

¹⁰⁷¹ Amnistía Internacional. “Al borde de la muerte: violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador”. 25 de septiembre de 2014. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/AMR29/003/2014/es/>, págs. 20-21 [último acceso 10 de febrero de 2022]. Ver también: The Center for Reproductive Law and Policy. “Persecuted – Political Process. and Abortion Legislation in El Salvador: A Human Rights Analysis”. 2000. Disponible (en inglés) en: <https://www.reproductiverights.org/sites/default/files/documents/persecuted1.pdf> (Parte 1) [último acceso 10 de febrero de 2022]. y <https://www.reproductiverights.org/sites/default/files/documents/persecuted2.pdf> (Parte 2), págs. 25-26 (Parte 1) [último acceso 10 de febrero de 2022].

¹⁰⁷² El Salvador – Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. *Política Nacional de las Mujeres, Actualizada: medidas al 2014*, pág. 43 (44 del archivo online). Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/instituto-salvadoreno-para-el-desarrollo-de-la-mujer/documents/5992/download> [último acceso 10 de febrero de 2022]. Ver también: Herrera, Morena y Landa, Ana. “La penalización absoluta del aborto en El Salvador: del hospital a la cárcel. Investigación balance de cuatro experiencias mesoamericanas en torno a la despenalización/penalización del aborto, Informe de El Salvador”. Marzo de 2011, pág. 63. Disponible en: https://ia600901.us.archive.org/27/items/LaPenalizacionAbsolutadelAbortoDelHospitalalaCarcel/laPenalizacionAbsolutadelAborto_delHospitalalaCarcel.pdf [último acceso 10 de febrero de 2022].

que es difícil evaluar la medida en la que la penalización del aborto afecta la vida y la salud de las mujeres”¹⁰⁷³.

En consecuencia, las representantes solicitamos a la Honorable Corte que ordene al Estado salvadoreño la instauración de un sistema de información estadística público y oficial sobre: i) Mortalidad materna aguda (MMA); ii) Mortalidad materna por aborto; iii) Morbilidad materna aguda (MMA); iv) Mortalidad materna por causas indirectas y v) Número de muertes maternas clasificadas como prevenibles, entre otras, para formular las políticas públicas pertinentes¹⁰⁷⁴.

La información deberá estar desagregada, como mínimo, según edad de la mujer, ubicación geográfica -tanto de la mujer como del centro de salud en dónde recibió atención médica- condición socioeconómica, nivel educativo, ingresos económicos, estado de salud de la mujer antes y después de la interrupción del embarazo y enfermedad o tipo de padecimiento sufrido como consecuencia de no acceder a un aborto seguro. La información deberá mantenerse actualizada y “deberá ser difundida anualmente por el Estado a través del informe correspondiente, garantizando su acceso a toda la población en general, así como la reserva de identidad de las [mujeres]”¹⁰⁷⁵.

En línea con la jurisprudencia más reciente del Tribunal, las representantes solicitamos que requiera al Estado que presente “a la Corte un informe anual durante tres años a partir de la implementación del sistema de recopilación de datos, en el que indique las acciones que se han realizado para tal fin”¹⁰⁷⁶.

- g. Creación de una política pública integral para garantizar que el acceso al aborto sea efectivo en la práctica

Las representantes acreditamos que la prohibición absoluta del aborto impacta en la vida, la salud y la integridad de las mujeres en El Salvador, dado que propicia el aumento en las causas y cifras de morbi-mortalidad materna prevenible debido a la realización de abortos en condiciones inseguras e inclusive el suicidio adolescente, entre otros. También acreditamos el impacto en los profesionales de salud quienes admiten, por ejemplo que, si tuvieran la opción de realizar abortos terapéuticos, podrían evitar muertes de mujeres con enfermedades complicadas.

¹⁰⁷³ Centro de Derechos Sexuales y Reproductivos. Comunicación dirigida a Alexandra Barrantes Especialista en Protección Social Departamento de Desarrollo Económico y Social de la SEDI Organización de los Estados Americanos (OEA). Ref. Informe de avance en la implementación del Derecho a la salud sexual y reproductiva (SSyR) en El Salvador para el Grupo de Trabajo de análisis sobre la implantación del Protocolo de San Salvador. 1 de septiembre de 2014, párr. 18. Disponible en: http://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/sc/el%20salvador_centro_de_derechos_reproductivos%20- cdr_derecho_la_salud.pdf [último acceso 28 de marzo de 2022].

¹⁰⁷⁴ Corte IDH. *Caso Barbosa de Souza y otros Vs. Brasil*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2021. Serie C No. 435, párr. 193.

¹⁰⁷⁵ Corte IDH. *Caso Barbosa de Souza y otros Vs. Brasil*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2021. Serie C No. 435, párr. 193.

¹⁰⁷⁶ Corte IDH. *Caso Barbosa de Souza y otros Vs. Brasil*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2021. Serie C No. 435, párr. 193.

De hecho, en el presente caso probamos que la imposibilidad de acceder a un aborto oportuno por razones de salud, vida e integridad personal y la consecuente vulneración de los derechos de Beatriz se debió justamente a la omisión por parte de sus médicos tratantes de actuar diligentemente y acorde a su conocimiento técnico y científico para implementar lo que consideraban científicamente recomendable, es decir, el aborto, por temor a la posibilidad de ser sancionados debido a la vigencia de legislación que criminaliza este servicio de salud de manera absoluta. Además, probamos que dicha negativa constituyó una forma de violencia contra la mujer.

En consecuencia, con el propósito de asegurar que otras mujeres no se vean obligadas a atravesar el sufrimiento que padeció Beatriz, las representantes consideramos que, junto con la modificación legislativa mencionada *supra*, el Estado salvadoreño debe adoptar una política pública integral para garantizar que el acceso al aborto sea efectivo en la práctica. En este sentido, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte, para que una política sea considerada como una reparación con perspectiva de género deberá estar en condiciones de

cuestión[ar] y est[ar] en capacidad de modificar, a través de medidas especiales el status quo causa y mantiene la violencia contra la mujer (...); ii) [haber] constituido claramente un avance en la superación de las desigualdades jurídicas, políticas y sociales, formales o de facto, que sean injustificadas por causar, fomentar o reproducir los factores de discriminación por razón de género¹⁰⁷⁷.

En esa línea, las representantes solicitamos a la Honorable Corte que ordene al Estado salvadoreño que adopte una política pública integral, a través de su Ministerio de Salud, de acuerdo con los estándares internacionales de derechos humanos aplicables en la materia y con las Directrices para la atención del aborto elaboradas por la OMS y actualizadas en 2022¹⁰⁷⁸, mencionadas *supra*, por ser éste un instrumento que contiene “recomendaciones que abarcan la práctica clínica, la prestación de servicios de salud y las intervenciones legales y normativas con miras a apoyar la atención de calidad del aborto”¹⁰⁷⁹.

Esta política de salud deberá incluir la emisión de protocolos, lineamientos o guías de práctica clínica que garanticen la efectiva disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el acceso al aborto por riesgo a la salud, vida o integridad cuando así lo requiera la persona embarazada¹⁰⁸⁰ con el fin de proteger eficazmente a las niñas, adolescentes y mujeres de riesgos físicos y mentales, sin necesidad de interponer ninguno recurso judicial o

¹⁰⁷⁷ 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. 20, párr. 495.

¹⁰⁷⁸ OMS. Directrices para la atención del aborto. 2022. Disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/> [último acceso 6 de abril de 2022]. Ver también **Anexo 14**. OMS. Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁰⁷⁹ OMS. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas. 9 de marzo de 2022. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> [último acceso 6 de abril de 2022].

¹⁰⁸⁰ OMS. Directrices para la atención del aborto. Capítulo 3. Recomendaciones y declaraciones de mejores prácticas a lo largo de la continuidad de la atención del aborto. Ley y política Recomendación 7: Autorización de terceros (3.3.2). 2022. Solo disponible en inglés. Disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-3/pre-abortion-3-3/law-policy-recommendation-7-third-party-authorization-3-3-2/> [último acceso 6 de abril de 2022].

administrativo. También se deberá asegurar un número adecuado de personal médico y profesional y proveedores debidamente capacitados en el sistema de salud, así como existencias adecuadas de los medicamentos esenciales¹⁰⁸¹ con el propósito de garantizar

el acceso oportuno al aborto médico y quirúrgico temprano; reducción de costos, viajes y tiempos de espera; apart[ar] los componentes de la atención de los médicos; aument[ar] la disponibilidad del aborto, incluso en las zonas rurales y en el nivel de atención primaria de la salud; imp[edir] la autogestión insegura del aborto; y costos reducidos del sistema¹⁰⁸².

La aplicación e interpretación del marco regulatorio que consagre y aplique la referida política deberá ser realizada siempre en favor de la protección de los derechos humanos de la mujer, de acuerdo con la definición de salud de la OMS¹⁰⁸³.

Asimismo, la referida política pública deberá prever la posibilidad de acceder al aborto de manera oportuna, legal, gratuita y segura de manera tal que contribuya a reducir la morbilidad y la mortalidad materna y a proteger eficazmente a las mujeres y las niñas de riesgos físicos y mentales¹⁰⁸⁴.

En línea con los estándares de la Corte IDH en materia de garantías de no repetición, las representantes solicitamos que ordene al Estado que la adopción de las medidas solicitadas se realice “en un plazo razonable y con la respectiva disposición presupuestaria e institucional”¹⁰⁸⁵ y “deberá ser fortalecido a través de la provisión de los recursos materiales y personales”¹⁰⁸⁶.

Asimismo, la Corte IDH ha ordenado a los Estados adoptar “las medidas legislativas y/o de otro carácter que fueren necesarias para, conforme a las pautas indicadas en la presente Sentencia [...], dotar de seguridad jurídica [a los derechos previstos en la

¹⁰⁸¹ OMS. Directrices para la atención del aborto. Capítulo 3. Recomendaciones y declaraciones de mejores prácticas a lo largo de la continuidad de la atención del aborto. Ley y política Recomendación 21: Restricciones del proveedor (3.3.8). 2022. Solo disponible en inglés. Disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-3/pre-abortion-3-3/law-policy-recommendation-21-provider-restrictions-3-3-8/> [último acceso 6 de abril de 2022].

¹⁰⁸² OMS. Directrices para la atención del aborto. Capítulo 3. Recomendaciones y declaraciones de mejores prácticas a lo largo de la continuidad de la atención del aborto. Ley y política Recomendación 21: Restricciones del proveedor (3.3.8). 2022. Solo disponible en inglés. Disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-3/pre-abortion-3-3/law-policy-recommendation-21-provider-restrictions-3-3-8/> [último acceso 6 de abril de 2022].

¹⁰⁸³ OMS. Directrices para la atención del aborto. Capítulo 2. Regulación del aborto, incluidas las recomendaciones pertinentes. Ley y política Recomendación 2: enfoques basados en los fundamentos (2.2.2). 2022. Solo disponible en inglés. Disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-2/recommendations-relating-to-regulation-of-abortion-2-2/law-policy-recommendation-2-grounds-based-approaches-2-2-2/> [último acceso 6 de abril de 2022].

¹⁰⁸⁴ *Cnf. Anexo 26*. OMS. Directrices para la atención del aborto A. Estándares Internacionales en materia de derechos humanos claves sobre aborto. Disponible solo en inglés. 2022, pág. 6 y ss. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349317/9789240039506-eng.pdf>

¹⁰⁸⁵ Corte IDH. *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307, párr. 266.

¹⁰⁸⁶ Corte IDH. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010, párr. 260.

CADHJ¹⁰⁸⁷. En atención a ello, las representantes solicitamos al Honorable Tribunal que requiera al Estado que adopte las medidas necesarias y suficientes para garantizar seguridad jurídica y protección para el personal médico que garanticen que practicar la interrupción de un embarazo, al menos cuando sea el tratamiento necesario para resguardar la salud, integridad y vida de las mujeres, no tendrá consecuencias penales.

Finalmente, con el propósito de garantizar que la adecuación normativa tenga efectos en la práctica, las representantes solicitamos a la Corte IDH que ordene al Estado la emisión de políticas, protocolos y guías de práctica clínica necesarias la provisión de servicios de aborto seguros y de calidad, siguiendo las recomendaciones de la OMS¹⁰⁸⁸ y otra evidencia científica disponible y en un marco de respeto a los derechos humanos, para garantizar la implementación de la interrupción del embarazo cuando este sea necesario para resguardar la salud, vida e integridad de niñas, adolescentes y mujeres embarazadas de manera oportuna, segura, legal y gratuita, que incluyan atención médica -física y psicológica- y acompañamiento integral, a aquellas mujeres que así lo soliciten, con equipos interdisciplinarios capacitados en perspectiva de derechos humanos y género.

h. Implementación de programas capacitación en derechos humanos, derechos reproductivos, con perspectiva de género y no discriminación

En el presente caso las representantes acreditamos que la prohibición absoluta del aborto no solo impacta en niñas, adolescentes y mujeres, si no que, además afecta a las y los profesionales de la salud. Al respecto, probamos que, la presión que ejerce la prohibición absoluta del aborto inicia desde las facultades de medicina, donde el aborto como problemática de salud no se ha abordado en forma consistente. Asimismo, señalamos que las autoridades judiciales que integraron la SC-CSJ omitieron adoptar una decisión con perspectiva de género y enfoque interseccional al faltar a su obligación de actuar con la debida diligencia reforzada para prevenir mayores riesgos y consecuencias a los derechos de Beatriz.

En consecuencia, solicitamos a la Honorable Corte que ordene al Estado salvadoreño la implementación de programas y cursos permanentes¹⁰⁸⁹ y obligatorios¹⁰⁹⁰ de educación y capacitación en derechos humanos, derechos reproductivos, con perspectiva de género y no discriminación, con el propósito de que “todos los funcionarios reconozcan la existencia de discriminación contra la mujer y las

¹⁰⁸⁷ 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. 354.

¹⁰⁸⁸ OMS. Directrices para la atención del aborto. 2022. Disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/> [último acceso 6 de abril de 2022]. Ver también **Anexo 14**. OMS. Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁰⁸⁹ *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 noviembre de 2012, párr. 341.

¹⁰⁹⁰ Corte IDH. *Caso Masacres de El Mozote y lugares aledaños Vs. El Salvador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de octubre de 2012, párr. 369.

afectaciones que generan en éstas las ideas y valoraciones estereotipadas en lo que respecta al alcance y contenido de los derechos humanos¹⁰⁹¹.

Para ello, el Estado deberá garantizar que la enseñanza universitaria en las Facultades de Jurisprudencia y Medicina se haga desde un abordaje científico, así como con una perspectiva de derechos humanos sobre la problemática de la interrupción del embarazo, que permita a las personas egresadas desarrollar un ejercicio profesional informado y sin prejuicios.

Además, deberá impartirse capacitaciones dirigidas a funcionarios judiciales de todas las áreas y escalafones de la rama judicial, incluido el personal del Instituto de Medicina Legal. Dentro de dichos programas y cursos de capacitación deberá hacerse una especial mención a la sentencia emitida por el Tribunal y a los diversos precedentes del corpus iuris de los derechos humanos relativos a los derechos reproductivos y el principio de no discriminación¹⁰⁹². Los cursos y capacitaciones deberán ser diseñados de común acuerdo con las representantes.

- i. Realización de una campaña de concientización y sensibilización acerca de los derechos de las mujeres y el acceso al aborto, al menos por riesgo a la salud, vida e integridad

Como aconteció en el presente caso, y continúa ocurriendo en la actualidad¹⁰⁹³, en El Salvador, las mujeres continúan sin acceder al aborto por riesgo a la salud, vida e integridad de manera segura, legal y gratuita.

Lo anterior se debe, *inter alia*, al marco normativo vigente, la omisión del Estado de reconocer las complicaciones médicas suscitadas como consecuencia del paso del tiempo de gestación y la ineffectividad de la justicia. Aunado a lo anterior, cabe señalar que, tanto a nivel social como a nivel estatal, operan una serie de estereotipos de género basados en que las mujeres solo están destinadas a ser madres y son incapaces de tomar decisiones autónomas y responsables sobre su vida sexual y reproductiva, que son utilizados en contra de las mujeres que requieren acceder a un aborto para justificar su estigmatización.

En casos donde la Honorable Corte ha determinado la existencia de patrones de violencia o discriminación sistemática contra colectivos o grupos sociales determinados, ha ordenado al Estado la realización de, por ejemplo, campañas nacionales de sensibilización y concientización sobre la importancia de la labor que realizan los defensores del medio ambiente y de sus aportes en la defensa de los derechos humanos¹⁰⁹⁴, o de la importancia de la protección a los niños y los

¹⁰⁹¹ Corte IDH. *Caso Espinoza González Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párr. 326.

¹⁰⁹² Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 noviembre de 2012, párr. 341.

¹⁰⁹³ Ver en el presente escrito: Impacto en la salud y vida de niñas, adolescentes y mujeres.

¹⁰⁹⁴ Corte IDH. *Caso Kawas Fernández Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de abril de 2009. Serie C No. 196, párr. 214.

jóvenes¹⁰⁹⁵, o sobre los derechos de las personas migrantes regulares e irregulares en él¹⁰⁹⁶.

Por ello, solicitamos a la Corte IDH que ordene al Estado salvadoreño que implemente una campaña permanente de concientización y sensibilización acerca de los derechos reproductivos de las mujeres y el acceso al aborto cuando sea necesario para salvaguardar la salud, vida e integridad de la mujer embarazada. Dicha campaña deberá ser de alcance nacional, que incluya medios virtuales, pero también radio y televisión abierta, así como prensa impresa. Además, deberá estar destinada, por un lado, al público en general y, por otro, a personal médico y operadores de justicia, entre otros funcionarios estatales involucrados en la temática. El contenido, diseño y realización de la campaña referida, deberá ser determinada de común acuerdo con las víctimas y sus representantes.

A los efectos de evaluar el impacto de esta medida de reparación, el Estado deberá realizar un estudio de recepción, a través de la contratación de una empresa encuestadora, ya sea para que realice una encuesta de alcance nacional, ya sea particular o para que incluya preguntas sobre la campaña en otros sondeos que hacen. La selección de la empresa a contratar se realizará de común acuerdo con las representantes. El Estado deberá hacerse cargo de los gastos necesarios para cubrir la contratación de la empresa.

j. Tratamiento médico y psicológico

La Corte Interamericana ha ordenado que el Estado brinde gratuitamente el tratamiento médico y/o psicológico requerido por los familiares de la(s) víctima(s), en casos que implicaron la muerte de la(s) víctima(s) directa(s), que implican a su vez daños a la integridad y salud de su familia¹⁰⁹⁷. Asimismo, el Alto Tribunal ha considerado que las víctimas de una impunidad prolongada sufren distintas afectaciones por la búsqueda de justicia no sólo de carácter material, sino también otros sufrimientos y daños de carácter psicológico, físico y en su proyecto de vida, así como otras posibles alteraciones en sus relaciones sociales y la dinámica de sus familias que requieren de tratamiento médico y/o psicológico¹⁰⁹⁸.

Según quedó demostrado *supra*, la familia de Beatriz ha sufrido serias afectaciones a su salud física y mental, derivada de las violaciones a los derechos de la joven, y del largo camino que continúan recorriendo para lograr encontrar justicia para su ser querido. Los representantes consideramos que la adopción de esta medida por parte del Estado resulta esencial. En atención a ello, solicitamos la misma sea brindada en los siguientes términos:

¹⁰⁹⁵ Corte IDH. *Caso Servellón García y otros Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de septiembre de 2016. Serie C No. 152, párr. 201.

¹⁰⁹⁶ 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. 272.

¹⁰⁹⁷ Corte IDH. *Caso Carvajal y otros Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 13 de marzo de 2018. Serie C No. 352, párrs. 205-08; Corte IDH. *Caso Yarce y Otras Vs. Colombia*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2016. Serie C No. 325. Párr. 340; Corte IDH. *Caso Vereda la Esperanza Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 341, párr. 278.

¹⁰⁹⁸ 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. 242

gratuitamente, a través de sus servicios de salud especializados, y de forma inmediata, adecuada y efectiva, [...] previo consentimiento informado, incluida la provisión gratuita de los medicamentos que eventualmente se requieran, tomando en consideración los padecimientos de cada uno de ellos. En el caso de que el Estado careciera de ellas deberá recurrir a instituciones privadas o de la sociedad civil especializadas. Asimismo, los tratamientos respectivos deberán prestarse, en la medida de lo posible, en los centros más cercanos a sus lugares de residencia y por el tiempo que sea necesario. Al proveer el tratamiento psicológico o psiquiátrico se debe considerar, además, las circunstancias y necesidades particulares de cada víctima, de manera que se les brinden tratamientos familiares e individuales, según lo que se acuerde con cada una de ellas y después de una evaluación individual¹⁰⁹⁹.

Adicionalmente, solicitamos al Honorable Tribunal que expresamente le indique al Estado de El Salvador que la atención de salud ordenada como medida de reparación en el marco de un proceso ante el Sistema Interamericano debe tener un enfoque diferenciado al cumplimiento de la obligación de implementar políticas públicas de atención de salud a todas las personas que habitan en el Estado de El Salvador. Al respecto, la Corte Interamericana ha establecido que:

no puede confundirse la prestación de los servicios sociales que el Estado brinda a los individuos con las reparaciones a las que tienen derecho las víctimas de violaciones de derechos humanos, en razón del daño específico generado por la violación. Por ello, el Tribunal considera que las víctimas deben recibir un tratamiento diferenciado en relación con el trámite y procedimiento que debieran realizar para ser atendidos en los hospitales públicos¹¹⁰⁰.

Por último, solicitamos a la Honorable Corte que advierta al Estado que todos los acercamientos que deba realizar para dar cumplimiento a las medidas de reparación que sean ordenadas por la Corte IDH en el marco del caso de la referencia deben hacerse a través de las representantes de las víctimas, tal como lo ha reconocido El Salvador ante la Comisión Interamericana¹¹⁰¹. Lo anterior en consideración a las afectaciones sufridas por la familia como consecuencia las visitas realizadas de manera inesperada por parte de los médicos durante la etapa de cumplimiento de recomendaciones ante la CIDH que, muy lejos de reparar, provocaron gran nerviosismo e incomodidad en las y los integrantes de la familia de Beatriz¹¹⁰².

2. Medidas de indemnización compensatoria

¹⁰⁹⁹ Corte IDH. *Caso Furlan y familiares Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 284.

¹¹⁰⁰ Corte IDH. *Caso Anzualdo Castro Vs. Perú*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 21 de agosto de 2013, párr. 45.

¹¹⁰¹ El Salvador. Informe del Estado de El Salvador a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos respecto al Informe de Fondo No. 9/20 Caso 13.378 “Beatriz”. de fecha 4 de mayo de 2021, págs. 1 y 2. Traslado a esta representación mediante nota de la Comisión Interamericana. Asunto Beatriz (El Salvador). Caso No. 13.278. Nota de la Secretaria Ejecutiva Adjunta de fecha 5 de mayo de 2021, trasladada a las representantes ese mismo día. Documento visible a fojas 7970 y ss. (ver pág. 8074) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹¹⁰² Escrito de las representantes del 30 de diciembre de 2021. Documento visible a fojas 8069 y ss. (ver pág. 8074) del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

La Honorable Corte ha reconocido que las indemnizaciones pecuniarias tienen el propósito principal de remediar los daños, tanto materiales como morales, que sufrieron las víctimas de un caso¹¹⁰³. Para que constituyan una justa expectativa, deberán ser proporcionales a la gravedad de las violaciones y del daño causado¹¹⁰⁴.

Cabe recordar que Beatriz falleció el 8 de octubre de 2017, de modo que la indemnización correspondiente a su persona deberá ser abonada a sus familiares, incluyendo su pequeño hijo. Al respecto, la Honorable Corte ha reconocido que “imponer a las víctimas y sus familiares la carga de realizar procesos sucesorios es una medida excesiva que dilata y limita el acceso a las reparaciones”¹¹⁰⁵ de modo tal que las representantes solicitamos a la Corte IDH que expresamente señale en su sentencia que el Estado no podrá obstaculizar el pago de los montos indemnizatorios amparándose en la falta de apertura de los sucesores de Beatriz.

A continuación, nos referimos a las medidas de indemnización compensatoria que deben ser implementados a favor de Beatriz y sus familiares.

a. Daño material

El daño material supone la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, así como los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con ellos¹¹⁰⁶. Este daño comprende: i) el daño emergente, y ii) el lucro cesante y el daño al patrimonio familiar; estos elementos serán analizados a continuación y surgen como consecuencia directa de las actuaciones ilegítimas del Estado.

i. Daño emergente

La Corte ha establecido que el daño emergente es el detrimento directo, menoscabo o destrucción material de los bienes, con independencia de los otros efectos, patrimoniales o de otra índole, que puedan derivar del acto que los causó. Comprende el valor de los bienes destruidos y cualquier costo adicional que esa violación pueda haber causado a la víctima o a sus familiares¹¹⁰⁷.

En el presente caso, Beatriz y sus familiares tuvieron que asumir diversos gastos para acompañar a la joven durante su internación, lo cual incluyó el desplazamiento diario desde Jiquilisco hasta San Salvador, más los gastos destinados a alimentación,

¹¹⁰³ Corte IDH. *Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993. Serie C No. 15, párrs. 47 y 49.

¹¹⁰⁴ La Corte ha estimado que la naturaleza y el monto de las reparaciones “dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como moral”. Corte IDH. *Caso de la “Panel Blanca” (Paniagua Morales y otros) Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2001. Serie C No. 76, párr. 79.

¹¹⁰⁵ *Cnf. Corte IDH. Caso Masacres de El Mozote y lugares aledaños Vs. El Salvador*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 28 de noviembre de 2018, párr. 36.

¹¹⁰⁶ Corte IDH. *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*. Interpretación de la Sentencia de Excepción Preliminar, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 26 de noviembre de 2003. Serie C No. 102, párr. 250.

¹¹⁰⁷ Corte IDH. *Caso Tibi Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 237.

Transporte, alimentación, medicamentos, cuidado de internamiento de hospital, cuidados del hijo de Beatriz, etc.¹¹⁰⁸.

Al momento de valorar estos gastos solicitamos a la Honorable Corte que tome en cuenta, por una parte, el tiempo transcurrido desde que los hechos del caso se encuentran bajo la competencia de la Corte y hasta el día de hoy, es decir, aproximadamente 10 años.

Ahora bien, debido al transcurso del tiempo, las víctimas no cuentan con los comprobantes de la diversidad de gastos antes mencionados, en tal sentido, solicitamos a la Honorable Corte que determine en equidad la cantidad correspondiente al daño material que deberá ser entregada a cada una de ellas.

ii. Lucro cesante

El lucro cesante se refiere a la pérdida de ingresos económicos como consecuencia de la violación padecida por la víctima¹¹⁰⁹. La pérdida de ingresos ha sido definida por la Corte IDH aplicando un criterio de compensación que comprende los ingresos que habría percibido la persona durante su vida probable¹¹¹⁰.

A raíz de los hechos, Beatriz¹¹¹¹, su madre¹¹¹² y su compañero de vida¹¹¹³, su padre¹¹¹⁴, su pareja¹¹¹⁵ y su hermano¹¹¹⁶, perdieron una serie de ingresos económicos -debido al tiempo que tuvieron que invertir para acompañar a Beatriz en la internación, en las gestiones realizadas por Beatriz- que habrían percibido si la joven hubiera accedido a un aborto de manera oportuna lo que, como hemos sostenido, pudo haber sido prevenido por el Estado.

Al respecto, tanto Beatriz como sus familiares realizaban trabajos informales, de modo tal que no cuentan con registro formal de los salarios percibidos. En consecuencia, solicitamos a la Honorable Corte que tome en cuenta este hecho y fije el monto que el Estado debe pagar en concepto de lucro cesante, en equidad.

b. Daño moral

¹¹⁰⁸ Anexo 20. Informe taller de reparación Beatriz de fecha 19 de junio de 2021.

¹¹⁰⁹ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párr. 46.

¹¹¹⁰ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párr. 46.

¹¹¹¹ De acuerdo con lo manifestado por la familia a esta representación, Beatriz realizaba “trabajo en casa”.

¹¹¹² De acuerdo con lo manifestado por la familia a esta representación, [REDACTED] trabajaba “haciendo tortillas”.

¹¹¹³ De acuerdo con lo manifestado por la familia a esta representación, [REDACTED] trabajaba como “tractorista”.

¹¹¹⁴ De acuerdo con lo manifestado por la familia a esta representación, [REDACTED] trabajaba de “motorista”.

¹¹¹⁵ De acuerdo con lo manifestado por la familia a esta representación, [REDACTED] realizaba “trabajo agrícola”.

¹¹¹⁶ De acuerdo con lo manifestado por la familia a esta representación, [REDACTED] realizaba trabajos en una cooperativa en donde realizaba “trabajo agrícola”.

Este Alto Tribunal ha estimado respecto del daño moral o inmaterial que este puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y otras perturbaciones que no son susceptibles de medición pecuniaria¹¹¹⁷. Por tanto, es una característica común a las distintas expresiones del daño moral el que, no siendo posible asignárseles un preciso equivalente monetario, solo puedan, para los fines de la reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación de dos maneras¹¹¹⁸. La primera de ellas como ya se abarcó, corresponde a las medidas de satisfacción. En segundo lugar, se logra la reparación del daño moral a través del “pago de una suma de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad”¹¹¹⁹.

Tal y como ha quedado demostrado en el presente escrito, las violaciones sufridas por las víctimas abarcan sufrimiento en distintos ámbitos: el físico, el psicológico, el familiar, entre otros.

En el caso particular, las representantes consideramos que el daño moral fue experimentado por Beatriz, como consecuencia de haber sido obligada a continuar con un embarazo cuyo producto no tenía posibilidad de sobrevivir fuera del útero. Además, su situación de salud frente a la falta de un tratamiento médico adecuado la obligó a permanecer hospitalizada y alejada de su primer hijo de 13 meses de edad. Adicionalmente, sintió tristeza por no tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida y por ser estigmatizada y juzgada, frustración ante la falta de sensibilidad y respuesta de las autoridades e incertidumbre de no saber si en cualquier momento podía entrar en crisis y perder su vida.

Asimismo, el daño moral también fue experimentado por sus familiares, pues es propio de la naturaleza humana sentir profundo dolor ante el sufrimiento de un ser querido. Así, el sufrimiento experimentado por la familia de Beatriz también ha sido generado por la omisión estatal de brindar el tratamiento médico requerido por la joven. Particularmente, las representantes solicitamos a la Honorable Corte que, al momento de ordenar reparaciones, tome en cuenta el impulso que dio al caso en representación de la familia, la señora [REDACTED] quien a nombre y representación de sus familiares se mantuvo en una actividad constante para acompañar a Beatriz y, luego de su muerte, continuar con su lucha.

Por tanto, solicitamos que la Honorable Corte tome en consideración la intensidad de los sufrimientos que los respectivos hechos causaron a la víctima directa y a sus familiares, y las demás consecuencias de orden no material o no pecuniario que le acarrearón a estos últimos, y fije en equidad el pago de una compensación por concepto de daño moral a la víctima y sus familiares, por el sufrimiento causado durante 10 años, a raíz de las violaciones cometidas en su contra¹¹²⁰.

¹¹¹⁷ Corte IDH. *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de diciembre de 2001. Serie C No. 88, párr. 53.

¹¹¹⁸ Corte IDH. *Caso Villagrán Morales Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, párr. 84.

¹¹¹⁹ Corte IDH. *Caso Villagrán Morales Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, párr. 84.

¹¹²⁰ Corte IDH. *Caso Villagrán Morales y Otros (Caso de los “Niños de la Calle”) Vs. Guatemala*. Sentencia de reparaciones del 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, párr. 84.

En virtud de las circunstancias del presente caso y la gravedad de las violaciones cometidas, las representantes consideramos que es preciso indemnizar adecuadamente a las víctimas por los daños materiales¹¹²¹ e inmateriales¹¹²² sufridos, en línea con los montos de indemnización establecidos en otros casos relacionados con asuntos de salud sexual y reproductiva¹¹²³.

D. Costas y gastos

La Corte Interamericana ha establecido que:

[L]as costas y gastos hacen parte del concepto de reparación, toda vez que la actividad desplegada por las víctimas con el fin de obtener justicia, tanto a nivel nacional como internacional, implica erogaciones que deben ser compensadas cuando la responsabilidad internacional del Estado es declarada mediante una sentencia condenatoria. En cuanto al reembolso de las costas y gastos, corresponde al Tribunal apreciar prudentemente su alcance, el cual comprende los gastos generados ante las autoridades de la jurisdicción interna, así como los generados en el curso del proceso ante el Sistema Interamericano, teniendo en cuenta las circunstancias del caso concreto y la naturaleza de la jurisdicción internacional de protección de los derechos humanos¹¹²⁴.

En atención a ello, a continuación, las representantes nos referiremos a las costas y gastos incurridas en el presente proceso.

1. *Gastos de la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador*

La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador actuado como representantes de las víctimas en el proceso nacional e internacional desde 2013¹¹²⁵. En el ejercicio de dicha representación ha incurrido en gastos correspondientes a

¹¹²¹ La Corte IDH ha establecido que el daño material supone “la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso” (*cfr.* 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. 354).

¹¹²² La Corte IDH ha establecido que el daño inmaterial “puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados por la violación como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y cualquier alteración, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas” (*cfr.* 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. 355).

¹¹²³ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 310 y 311. 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. 263. Corte IDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párrs. 356-358. ONU. Comité de Derechos Humanos. *Follow-up progress report on individual communications adopted by the Committee at its 118th session (19 October-6 November 2015) – Communication No. 1153/2003, K.L. vs. Perú*. CCPR/C/118/3, págs. 33-34.

¹¹²⁴ Corte IDH. *Caso Tenorio Roca y Otros Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de junio de 2016. Serie C No. 314, párr. 342.

¹¹²⁵ Anexo 26-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6882 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

viajes, entrevistas con las víctimas y trabajo jurídico dedicado a la atención específica del caso, lo que incluye la investigación, recopilación y presentación de pruebas, la realización de entrevistas y la preparación de escritos. En función de ello, solicitamos que nos reintegre los gastos detallados en el anexo 21 en donde consta el detalle de todos los gastos realizados y el correspondiente soporte¹¹²⁶.

2. *Gastos de la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto de El Salvador*

La Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto de El Salvador ha actuado como representantes de las víctimas en el proceso nacional e internacional desde 2013¹¹²⁷. En el ejercicio de dicha representación ha incurrido en gastos correspondientes a viajes, entrevistas con las víctimas y trabajo jurídico dedicado a la atención específica del caso, lo que incluye la investigación, recopilación y presentación de pruebas, la realización de entrevistas y la preparación de escritos. En función de ello, solicitamos que nos reintegre los gastos detallados en el anexo 22 en donde consta el detalle de todos los gastos realizados y el correspondiente soporte¹¹²⁸.

3. *Gastos de Ipas CAM*

Ipas CAM ha actuado como representantes de las víctimas en el proceso nacional e internacional desde 2013¹¹²⁹. En el ejercicio de dicha representación ha incurrido en gastos correspondientes a viajes y trabajo jurídico dedicado a la atención específica del caso, lo que incluye la investigación, recopilación y presentación de pruebas, la realización de entrevistas, la preparación de escritos y acompañamiento a la familia. En función de ello, solicitamos que nos reintegre los gastos detallados en el anexo 23 en donde consta el detalle de todos los gastos realizados y el correspondiente soporte¹¹³⁰.

4. *Gastos de CEJIL*

CEJIL ha actuado como representante de las víctimas en el proceso internacional desde 2013¹¹³¹. En el ejercicio de dicha representación ha incurrido en gastos correspondientes a viajes y trabajo jurídico dedicado a la atención específica del caso, lo que incluye la investigación, recopilación y presentación de pruebas, la realización de entrevistas, la preparación de escritos y acompañamiento a la familia. En función

¹¹²⁶ **Anexo 21.** Detalle de los gastos y costas de la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador.

¹¹²⁷ Anexo 26-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6882 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹¹²⁸ **Anexo 22.** Detalle de los gastos y costas de la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto de El Salvador.

¹¹²⁹ Escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 4 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹¹³⁰ **Anexo 23.** Detalle de los gastos y costas de Ipas CAM.

¹¹³¹ Anexo 26-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013. Documento visible a fojas 6882 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

de ello, solicitamos que nos reintegre los gastos detallados en el anexo 24 en donde consta el detalle de todos los gastos realizados y el correspondiente soporte¹¹³².

5. Gastos futuros

Los gastos detallados arriba no incluyen la totalidad de aquellos a ser incurridos por las víctimas y sus representantes en lo que resta del trámite del caso ante la Honorable Corte. Estos gastos futuros comprenden, entre otros, los desplazamientos locales e internacionales y gastos adicionales que implique la efectiva rendición de testimonios y peritajes en la eventual audiencia ante la Corte, el traslado de las víctimas y las representantes a la misma, los gastos que demande la obtención de prueba futura, y los demás en que se pueda incurrir para la adecuada representación de las víctimas ante la Corte. Además, este monto debe considerar la etapa de cumplimiento de sentencia tanto a nivel nacional como internacional.

En atención a lo anterior, las representantes de las víctimas solicitamos a la Corte que, en la etapa procesal correspondiente, nos otorgue la oportunidad de presentar cifras y comprobantes actualizados sobre los gastos en los que se incurrirá durante el desarrollo del proceso contencioso internacional, en todo lo que de otorgarse el Fondo Legal de Asistencia a Víctimas no se halle cubierto por este (ver *infra*). Asimismo, desde ya solicitamos que en la sentencia que se dicte sobre el caso se prevea un monto para gastos de la etapa de supervisión de cumplimiento en los términos antes señalados.

V. Solicitud de acceso al Fondo de Asistencia Legal a Víctimas

Con base en el Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el Funcionamiento del Fondo de Asistencia Legal de Víctimas (en adelante “Reglamento del Fondo”), solicitamos a la Honorable Corte que determine procedente la solicitud de asistencia legal de las víctimas de este caso para cubrir algunos costos concretos relacionados con la producción de prueba durante el proceso del presente caso ante la Corte.

El artículo 2 del citado Reglamento del Fondo dispone lo siguiente,

[I]a presunta víctima que desee acogerse al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas deberá hacerlo saber a la Corte en su escrito de solicitudes, argumentos y pruebas. Deberá demostrar, mediante declaración jurada y otros medios probatorios idóneos que satisfagan al Tribunal, que carece de recursos económicos suficientes para solventar los costos del litigio ante la Corte Interamericana e indicar con precisión qué aspectos de su defensa en el proceso requieren el uso de recursos del Fondo de Asistencia Legal de Víctimas.

Tal y como ha quedado acreditado en el presente escrito, todas las víctimas carecen de recursos económicos para solventar los costos de litigio ante la Corte Interamericana.

Si bien, hasta el momento las organizaciones representantes hemos asumido diversos gastos en ocasión del seguimiento al proceso nacional e internacional de búsqueda

¹¹³² **Anexo 24.** Detalle de los gastos y costas de CEJIL.

de justicia, el trámite del proceso ante esta Honorable Corte implica un aumento de los mismos, los cuales no podrán ser sufragados en su totalidad por las representantentes.

Considerando lo expuesto, solicitamos a la Honorable Corte que los siguientes gastos sean cubiertos por el Fondo de Asistencia Legal:

- Gastos de viaje (pasaje, hotel y *per diem*) de las personas que la Corte llame a declarar en audiencia, incluyendo víctimas, testigos y peritos, de acuerdo con el artículo 50 del Reglamento de la Corte;
- Gastos de notario/a pública derivados de las declaraciones de víctimas, testigos y peritos que la Corte considere pertinente recibir por *affidavit* de acuerdo con el citado artículo;
- Gastos derivados de la realización de los peritajes requeridos en el presente caso para que la Corte IDH pueda valorar los impactos producidos por los hechos violatorios.

Finalmente, solicitamos que se requiera al Estado de El Salvador el reintegro de dichos gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas, de acuerdo con el artículo 5 del Reglamento respectivo. Todo lo anterior, sin perjuicio de los montos en concepto de gastos y costas que la Honorable Corte determine para las víctimas y sus representantentes y que deberán ser reintegrados directamente a estos.

VI. Prueba

Las representantentes presentamos la siguiente prueba testimonial, pericial y documental.

A. Declaraciones de víctimas

1. [REDACTED], mamá de Beatriz y víctima del caso, declarará sobre la enfermedad que sufría Beatriz y cómo esta le afectaba; el diagnóstico médico de Beatriz durante su primer embarazo y cómo su salud y la de su hijo se vieron afectadas en esa ocasión. También se referirá al diagnóstico recibido por Beatriz en su segundo embarazo y a la atención médica que recibió Beatriz desde ese momento, incluyendo los distintos obstáculos que enfrentó para que el Estado le permitiera recibir el tratamiento médico adecuado para resguardar su salud y su vida. Además, declarará sobre los distintos esfuerzos realizados por Beatriz para recibir el tratamiento médico adecuado y la respuesta obtenida de las autoridades. Asimismo se referirá a la manera en que los hechos del caso afectaron su vida, la de Beatriz y la de sus familiares y a las acciones que el Estado debe adoptar para reparar el daño causado, entre otros aspectos relacionados con el caso.
2. [REDACTED], compañero de vida de Beatriz y víctima del caso, declarará sobre la enfermedad que sufría Beatriz y cómo esta le afectaba; el diagnóstico médico de Beatriz durante su primer embarazo y

cómo su salud y la de su hijo se vieron afectadas en esa ocasión. También se referirá al diagnóstico recibido por Beatriz en su segundo embarazo y a la atención médica que recibió Beatriz desde ese momento, incluyendo los distintos obstáculos que enfrentó para que el Estado le permitiera recibir el tratamiento médico adecuado para resguardar su salud y su vida. Asimismo se referirá a la manera en que los hechos del caso afectaron su vida, la de Beatriz y la de sus familiares y a las acciones que el Estado debe adoptar para reparar el daño causado, entre otros aspectos relacionados con el caso.

3. [REDACTED], hermana de Beatriz y víctima del caso, declarará sobre la enfermedad que sufría Beatriz y cómo esta le afectaba; el diagnóstico médico de Beatriz durante su primer embarazo y cómo su salud y la de su hijo se vieron afectadas en esa ocasión. También se referirá al diagnóstico recibido por Beatriz en su segundo embarazo y a la atención médica que recibió desde ese momento, incluyendo los distintos obstáculos que enfrentó para que el Estado le permitiera recibir el tratamiento médico adecuado para resguardar su salud y su vida. Asimismo se referirá a la manera en que los hechos del caso afectaron su vida, la de Beatriz y la de sus familiares y a las acciones que el Estado debe adoptar para reparar el daño causado, entre otros aspectos relacionados con el caso.
4. [REDACTED], hermano de Beatriz y víctima del caso, declarará sobre la enfermedad que sufría Beatriz y cómo esta le afectaba; el diagnóstico médico de Beatriz durante su primer embarazo y cómo su salud y la de su hijo se vieron afectadas en esa ocasión. También se referirá al diagnóstico recibido por Beatriz en su segundo embarazo y a la atención médica que recibió desde ese momento, incluyendo los distintos obstáculos que enfrentó para que el Estado le permitiera recibir el tratamiento médico adecuado para resguardar su salud y su vida. Asimismo se referirá a la manera en que los hechos del caso afectaron su vida, la de Beatriz y la de sus familiares y a las acciones que el Estado debe adoptar para reparar el daño causado, entre otros aspectos relacionados con el caso.
5. [REDACTED], compañero de vida de [REDACTED] y víctima del caso, declarará sobre la enfermedad que sufría Beatriz y cómo esta le afectaba; el diagnóstico médico de Beatriz durante su primer embarazo y cómo su salud y la de su hijo se vieron afectadas en esa ocasión. También se referirá al diagnóstico recibido por Beatriz en su segundo embarazo y a la atención médica que recibió desde ese momento, incluyendo los distintos obstáculos que enfrentó para que el Estado le permitiera recibir el tratamiento médico adecuado para resguardar su salud y su vida. Asimismo se referirá a la manera en que los hechos del caso afectaron su vida, la de Beatriz y la de sus familiares y a las acciones que el Estado debe adoptar para reparar el daño causado, entre otros aspectos relacionados con el caso.
6. [REDACTED], papá de Beatriz y víctima del caso, declarará sobre la enfermedad que sufría Beatriz y cómo esta le afectaba; el diagnóstico médico de Beatriz durante su primer embarazo y cómo su salud y la de su

hijo se vieron afectadas en esa ocasión. También se referirá al diagnóstico recibido por Beatriz en su segundo embarazo y a la atención médica que recibió desde ese momento, incluyendo los distintos obstáculos que enfrentó para que el Estado le permitiera recibir el tratamiento médico adecuado para resguardar su salud y su vida. Asimismo se referirá a la manera en que los hechos del caso afectaron su vida, la de Beatriz y la de sus familiares y a las acciones que el Estado debe adoptar para reparar el daño causado, entre otros aspectos relacionados con el caso.

7. [REDACTED], hermano de Beatriz y víctima del caso, declarará sobre la enfermedad que sufría Beatriz y cómo esta le afectaba; el diagnóstico médico de Beatriz durante su primer embarazo y cómo su salud y la de su hijo se vieron afectadas en esa ocasión. También se referirá al diagnóstico recibido por Beatriz en su segundo embarazo y a la atención médica que recibió desde ese momento, incluyendo los distintos obstáculos que enfrentó para que el Estado le permitiera recibir el tratamiento médico adecuado para resguardar su salud y su vida. Asimismo se referirá a la manera en que los hechos del caso afectaron su vida, la de Beatriz y la de sus familiares y a las acciones que el Estado debe adoptar para reparar el daño causado, entre otros aspectos relacionados con el caso.

B. Declaraciones testimoniales

1. **Doctor Guillermo Ortiz**, médico tratante de Beatriz, declarará sobre lo que conoce de los hechos de este caso incluyendo el contexto en el que estos se dieron. En particular, declarará el estado de salud de Beatriz desde que asumió como su médico tratante en su primer embarazo; el diagnóstico de Beatriz en su segundo, el nulo pronóstico de vida del feto y el tratamiento que le fue recomendado; los riesgos que enfrentaba Beatriz y los posibles daños a su integridad, salud y vida, si dicho tratamiento no era implementado; los obstáculos para implementar dicho tratamiento y las consecuencias que la demora en su implementación tuvo en su salud. Asimismo declarará sobre lo que conoce acerca de las gestiones realizadas por Beatriz, su familia, sus médicos y sus representantes para lograr que le fuera realizado el tratamiento necesario y los resultados obtenidos. Además, se referirá a las medidas que el Estado debería adoptar para reparar el daño causado a Beatriz y a su familia para garantizar una atención integral a las mujeres que necesitan una interrupción del embarazo cuando la vida, la salud y la integridad personal de la mujer se encuentra en riesgo.
2. **Carlos Molina**, quien fue miembro de la Comisión Nacional de Bioética de El Salvador desde 2010 a 2017, declarará sobre el rol que jugó la Comisión Nacional de Bioética en el caso de Beatriz y la posición asumida por la misma en los casos de aborto cuando se encuentra en peligro la salud y la vida de la mujer, su fundamentación y las reacciones que estos generaron así como los conflictos éticos que la Comisión identificó que genera para los médicos la legislación vigente en El Salvador que prohíbe el aborto.
3. **Juan Cabrera**, quien fue miembro de la Comisión Nacional de Bioética de El Salvador desde 2015 a 2017, declarará sobre la posición asumida por la

Comisión Nacional de Bioética en los casos de aborto cuando se encuentra en peligro la salud y la vida de la mujer, su fundamentación y las reacciones que estos generaron así como los conflictos éticos que la Comisión identificó que genera para los médicos la legislación vigente en El Salvador que prohíbe el aborto.

4. **Dra. Ligia Altamirano**, quien es médica ginecóloga-obstetra, declarará sobre lo que conoce de los hechos de este caso. En particular, declarará sobre lo que conoció respecto del estado de salud y el diagnóstico de Beatriz en su segundo embarazo y el nulo pronóstico de vida del feto y el tratamiento recomendado; los riesgos que enfrentaba Beatriz y los posibles daños a su integridad, salud y vida, si dicho tratamiento no era implementado oportunamente.
5. **Victor Hugo Mata**, quien representó a Beatriz durante el trámite del amparo presentado ante la SC-CSJ¹¹³³, declarará sobre lo que conoce del caso. En particular se referirá a la decisión de la SC-CSJ de hacer no al lugar al amparo interpuesto en representación de Beatriz para lograr que le fuera realizado el tratamiento necesario para resguardar su integridad personal y su vida, entre otros aspectos del proceso judicial.

C. Prueba pericial¹¹³⁴

1. **Doctor Norberto Reyes**, médico ginecólogo y obstetra, se referirá a las buenas prácticas y estándares internacionales para el tratamiento de casos de mujeres embarazadas cuya vida, integridad y salud se encuentra en riesgo. Además, analizará a la luz de esos estándares y de su propia experiencia, los expedientes médicos de Beatriz a los que han tenido acceso las representantes con el fin de presentar a la Corte su opinión experta acerca del estado de salud de Beatriz durante su primer embarazo; el diagnóstico de Beatriz en su segundo embarazo, y el tratamiento que le fue recomendado, así como las consecuencias en la vida, la salud y la integridad personal de Beatriz producto de la falta de acceso a dicho tratamiento de forma oportuna, entre otros aspectos relacionados con el caso. El Perito también se referirá a las medidas que el Estado debe adoptar para evitar la repetición de hechos como los que se dieron en este caso.
2. **Rosa Margarita O´Farrill Domínguez**, Licenciada en psicología, y **Jose Manuel Rodriguez Navas**, Licenciado en Psicología y Magister en relaciones de género, declararan sobre el impacto psicosocial en Beatriz y sus familiares como consecuencia de los hechos del caso, así como la permanencia de estas afectaciones hasta la actualidad. Además, declararán sobre las medidas que el Estado debería adoptar para reparar el daño causado a las víctimas, así como otros aspectos del presente caso.

¹¹³³ Anexo 18-A al escrito de petición inicial de 29 de noviembre de 2013, folio 14. Documento visible a fojas 1930 y ss. del expediente de la CIDH identificado como “13.378 Folder” trasladado a la Corte IDH mediante correo del 26 de enero de 2022 a las 17:38 horas.

¹¹³⁴ **Anexo 25**. Hojas de vida de las y los peritos propuestos.

3. **Experto/a en derechos de las mujeres**, declarará sobre el contexto existente en la región desde la fecha de los hechos y hasta la actualidad respecto de la penalización del aborto y su impacto en la vida, salud e integridad de mujeres, niñas y adolescentes en general, y en particular, en el caso de mujeres jóvenes en situación de pobreza. Finalmente, declarará sobre las medidas que los Estados deberían adoptar para garantizar una atención integral a las mujeres que necesitan una interrupción del embarazo cuando la vida, la salud y la integridad personal de la mujer se encuentra en riesgo, así como otros aspectos relacionados con el caso.
4. **Dra. Patricia Palacios**, abogada especialista en derechos humanos, quien se referirá a los estándares internacionales en materia de negación de servicios de aborto como una forma de tortura o de tratos crueles, inhumanos o degradantes en perjuicio de mujeres que requieren acceder a un aborto para proteger eficazmente su integridad personal, su salud y su vida.
5. **Experto/a en psiquiatría**, quien se referirá al impacto en la salud mental de las mujeres gestantes a consecuencia de la negativa de acceder a la interrupción de sus embarazos, incluso cuando su vida, integridad personal y salud se encuentra en peligro.
6. **Experto/a en medicina legal**, quien analizará el peritaje realizado por el Instituto de Medicina Legal solicitado por la SC-CSJ en el marco del proceso de amparo con el propósito de referirse a la observancia de los estándares propios de la medicina legal en la realización del mismo.
7. **Experto/a en derecho constitucional**, quien analizará íntegramente el expediente judicial del trámite de amparo al que ha tenido acceso las representantes con el fin de presentar a la Corte su opinión experta acerca de la observancia por parte de la SC-CSJ de las garantías del debido proceso de acuerdo con los estándares interamericanos, en particular, sobre el derecho a un recurso efectivo que sea resuelto dentro de un plazo razonable, el derecho a ser oído/a por un juez o tribunal imparcial y la aplicación del estándar de debida diligencia reforzada con perspectiva de género. Asimismo, se referirá a las medidas que el Estado debería adoptar para evitar la repetición de hechos como aquellos a los que se refiere este caso.

D. Prueba documental

Los anexos señalados en las notas al pie de página del presente escrito serán remitidos oportunamente a la Honorable Corte, de conformidad con el artículo 28 del Reglamento de la Corte. Los referidos anexos se enlistan a continuación¹¹³⁵:

Anexo 01 Expediente médico de Beatriz solicitado al Ministerio de Salud. Oficina de información y respuesta el 21 de febrero de 2022.

¹¹³⁵ Todos los anexos referidos a lo largo del presente escrito se aportarán en formato digital (PDF o Word, o formato video o audio). Aquellos documentos que se encuentran disponibles directamente a través de una página web, en enlace correspondiente figura indicado en la nota a pie de página correlativa.

Anexo 02. Certificado de defunción de Beatriz.

Anexo 03. Certificado de nacimiento de Beatriz.

Anexo 04. Documento que acredita vínculo familiar de [REDACTED] con Beatriz.

Anexo 05. Documento que acredita vínculo familiar de [REDACTED] con Beatriz.

Anexo 06. Documento que acredita vínculo familiar de [REDACTED] con Beatriz.

Anexo 07. Documento que acredita vínculo familiar de [REDACTED] con Beatriz.

Anexo 08. Documento que acredita vínculo familiar de [REDACTED] con Beatriz.

Anexo 09. Documento que acredita vínculo familiar de [REDACTED] con Beatriz.

Anexo 10. Documento que acredita vínculo familiar de [REDACTED] con Beatriz.

Anexo 11. Documento que acredita vínculo familiar de [REDACTED] con Beatriz.

Anexo 12. Center for Reproductive Rights. The World's Abortion Laws. 23 de febrero de 2021. También disponible en: Center for Reproductive Rights. "The World Abortion Laws". 23 de febrero de 2021. Disponible en: [https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/?category\[1348\]=1348](https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/?category[1348]=1348) [último acceso 27 de enero de 2022].

Anexo 13. Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Proceso de inconstitucionalidad 67-10. Sentencia de 13 de abril de 2011.

Anexo 14. OMS. Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Anexo 15. Amnistía Internacional. Al borde de la muerte violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014. También disponible en: <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/06/amr290032014es.pdf> [último acceso 28 de marzo de 2022].

Anexo 16. Procuraduría para la Defensa de Derechos Humanos. Informe especial sobre el estado de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador. Febrero 2016.

Anexo 17. Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador. Informe del hospital a la cárcel, consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998-2019. Febrero de 2019, pág. 16. También disponible en: <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/> [último acceso 11 de febrero de 2022].

Anexo 18. Informe de la Doctora Ligia Altamirano Gomez. Ginecóloga – Obstetra.

Anexo 19. El diario de Hoy. Sin medicinas para Beatriz. 6 de abril de 2014.

Anexo 20. Informe taller de reparación Beatriz de fecha 19 de junio de 2021.

Anexo 21. Detalle de los gastos y costas de la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador.

Anexo 22. Detalle de los gastos y costas de la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto de El Salvador.

Anexo 23. Detalle de los gastos y costas de IPAS CAM.

Anexo 24. Detalle de los gastos y costas de CEJIL.

Anexo 25. Hojas de vida de las y los peritos propuestos.

Anexo 26. OMS. Directrices para la atención del aborto A. Estándares Internacionales en materia de derechos humanos claves sobre aborto. Disponible solo en inglés. 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349317/9789240039506-eng.pdf>

Anexo 27. Expediente de Hospital Nacional de la Mujer "Doctora María Isabel Rodríguez", expedido el 27 de mayo de 2021 a la señora Claudia Patricia Perez de Alarcon mediante el oficio No. 013-397-2021.

VII. Petitorio

Con base en todo lo anteriormente expuesto, las representantes respetuosamente solicitamos a la Honorable Corte que:

PRIMERO. Tenga por presentado, en tiempo y forma, este escrito y lo incorpore al expediente a los efectos correspondientes.

SEGUNDO. De acuerdo con los argumentos y pruebas que se presentan en el transcurso del proceso, declare que:

1. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del principio de legalidad (art. 9 de la CADH), el derecho a la no discriminación y a la igual protección ante la ley (arts. 1.1 y 24 de la CADH) y la obligación estatal de modificar o abolir leyes y prácticas que respalden la persistencia o tolerancia de violencia contra las mujeres (art. 7 CBDP), todo ello en concordancia con el incumplimiento de la obligación establecida en el artículo 2 de la CADH en perjuicio de Beatriz debido a que el Código Penal salvadoreño penaliza un acto que no debería ser punible, tal como es la realización de un aborto, lo que supone la aplicación de estereotipos y roles de género y tienen un efecto desmesurado en las niñas, adolescentes y mujeres en situación de pobreza, así como por la falta de claridad de la norma que penaliza el aborto en El Salvador.
2. El Estado de El Salvador es responsable por la violación a los derechos a la vida, integridad personal y salud (arts. 4, 5 y 26 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento debido a que impidió a Beatriz acceder al tratamiento médico recomendado, que en este caso era un aborto y por la adopción de medidas deliberadamente regresivas y no justificadas en lo relacionado a la protección del derecho a la salud de las mujeres.
3. El Estado de El Salvador es responsable por las violaciones al derecho a la vida privada y a la vida familiar (art. 11 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento y 7 de la CBDP debido a que la negación deliberada de practicar un aborto fue una injerencia arbitraria y abusiva al derecho a la vida privada de Beatriz.
4. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial (arts. 8.1 y 25.1 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de los deberes contenidos en el artículo 1.1 de la CADH porque la falta de acceso a un recurso interno que permitiera garantizar el acceso legal al aborto y por las violaciones al debido proceso ocurridas en el contexto del trámite del recurso de amparo interpuesto a favor de Beatriz.
5. El Estado de El Salvador violó la prohibición de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanas y degradantes (arts. 5.1 y 5.2 de la CADH), en concordancia con el incumplimiento de los deberes contenidos en los artículos 1.1 y 2 de la CADH y 1, 6 y 8 de la CIPST en perjuicio de Beatriz quien fue obligada a continuar con un embarazo a pesar de los riesgos ciertos que existían para su salud, integridad física y vida.
6. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del derecho a vivir libre de violencia, protegido por el artículo 7 de la CBDP, en perjuicio de Beatriz porque la negativa de interrumpir el embarazo se debió a la vigencia de legislación que penaliza el aborto basada en la existencia de estereotipos de género que indican que las mujeres están llamadas a ser madres y por lo tanto no tienen capacidad de decidir sobre su propio cuerpo.

7. El Estado de El Salvador es responsable por la violación del derecho a la integridad personal (art. 5 de la CADH) en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento en perjuicio de los familiares de Beatriz, por el sufrimiento causado a raíz de las violaciones cometidas en perjuicio de esta.

TERCERO. Se refiera a Beatriz en particular, y al caso en general, únicamente por su primer nombre y que mantenga la confidencialidad de la identidad de sus familiares.

CUARTO. Como consecuencia de las violaciones imputadas al Estado, se solicita a la Corte que le ordene reparar a las víctimas y a sus familiares y adoptar garantías de no repetición, conforme se estipula en el apartado correspondiente de este escrito.

VIII. Firmas

p/ Morena Herrera Argueta
Morena Herrera Argueta
Colectiva Feminista

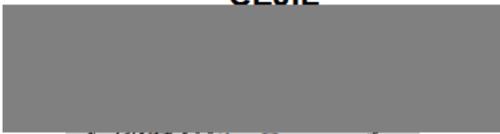
p/ Sara García Gross
Sara García Gross
Agrupación Ciudadana

p/ M. Antonieta Alcalde
M. Antonieta Alcalde
Ipas CAM

p/ Claudia Paz y Paz
Claudia Paz y Paz
CEJIL

p/ Marcela Martino
Marcela Martino
CEJIL


Gisela De Leon
CEJIL


Camila Ormar
CEJIL