San Salvador y Bogotá, 12 de abril de 2021

Elizabeth Odio Benito
Presidenta
Corte Interamericana de Derechos Humanos
Avenida 10, Calles 45 y 47 Los Yoses, San Pedro
San José, Costa Rica

Ref. Caso No. CDH-19-2019
Manuela y otros Vs. El Salvador
Escrito de Alegatos Finales

Distinguida Presidenta,

1. La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador (Colectiva) y el Centro de Derechos Reproductivos (CRR, por sus siglas en ingles), en representación de Manuela y sus familiares (en adelante "las representantes"), se dirigen a usted con el objeto de remitir el escrito de alegatos finales, en el cual únicamente se hará referencia a puntos clave del caso con base en los cuales debe determinarse la responsabilidad internacional del Estado**.** Igualmente, a lo largo del escrito se incorporarán referencias a las preguntas y consideraciones que los jueces y la Presidenta de la Corte Interamericana realizaron a lo largo de la audiencia[1].

2. El presente escrito se estructura de la siguiente forma:

I. Manuela sufrió varias emergencias obstétricas y fue condenada arbitrariamente por ellas 3

1. La evidencia médica refleja que Manuela no cometió delito, sino que sufrió varias emergencias obstétricas de manera involuntaria 4

2. La narrativa del Estado sobre los hechos ocurridos en el caso en concreto es falsa 11

II. Existe y persiste un contexto de criminalización de emergencias obstétricas en El Salvador 18

1. El contexto de criminalización de mujeres por emergencias obstétricas tiene su origen en la prohibición absoluta del aborto y constituye un obstáculo en el acceso a la salud 19

2. El contexto de criminalización de mujeres por emergencias obstétricas persiste hasta la fecha 24

3. Las políticas que el Estado ha adoptado no han paliado los efectos del contexto descrito 29

III. Manuela fue víctima de discriminación en reiteradas oportunidades 33

1. Manuela fue víctima de discriminación estructural e interseccional 33

2. Manuela requería una protección reforzada que derivaba de su situación de pobreza estructural 36

3. Manuela fue víctima de múltiples violaciones a sus derechos humanos como consecuencia de múltiples estereotipos de género 38

IV. El engrilletamiento en contra de Manuela constituyó tortura 41

V. Manuela fue detenida, procesada y condenada arbitrariamente con base en múltiples violaciones a las garantías judiciales..... 46

[1] En el anexo 1 se incorpora una referencia sobre las preguntas de los jueces y en dónde se encuentran respondidas en el presente escrito.

1. La evidencia con base en la cual se determinó que Manuela perpetró un homicidio agravado se fundamentó en graves violaciones al debido proceso 47

2. El tratamiento del Estado en contra de Manuela se rigió por una presunción de culpabilidad 52

3. Existen elementos en el expediente que reflejan la deficiente defensa de oficio que le fue proporcionada por el Estado a Manuela 53

VI. El Estado violó la garantía de secreto profesional en perjuicio de Manuela, y mantiene un ordenamiento jurídico que es contrario al derecho internacional de los derechos humanos 55

1. La Corte Interamericana tiene la oportunidad de fijar en su jurisprudencia estándares sobre la protección al secreto profesional 56

2. La legislación salvadoreña sobre secreto profesional es incompatible con el principio de legalidad . 57

3. El levantamiento del secreto profesional en el caso de Manuela no supera el test de proporcionalidad 61

VII. Manuela fue víctima de una violación al derecho a la salud durante las emergencias obstétricas que sufrió 62

1. La evidencia médica no deja dudas sobre la necesidad de atender a una mujer que sufrió varias emergencias obstétricas de forma inmediata 63

2. Existió una negligencia grave en la atención médica proporcionada por el Estado a Manuela 65

VIII. El Estado es responsable internacionalmente por la muerte de Manuela 67

1. La muerte por el linfoma de Hodgkin es prevenible 67

2. El Estado tuvo múltiples oportunidades para tomar conocimiento del linfoma de Hodgkin y no lo hizo 67

3. El Estado obstaculizó el acceso a su tratamiento oncológico oportuno tras el diagnóstico 69

4. Atribución de responsabilidad a El Salvador por la muerte de Manuela 70

IX. La familia de Manuela sufrió un quiebre familiar como consecuencia de la participación del Estado 71

1. El Estado no adoptó medidas para garantizar la unidad familiar de la familia de Manuela 71

2. El Estado debió adoptar medidas alternativas al cumplimiento de la pena a favor de Manuela 75

X. La requisa vejatoria e inspección vaginal y anal que vivió la madre de Manuela constituyó un trato cruel 76

XI. Reparaciones 78

1. Revisión de las condenas a mujeres criminalizadas penalmente por emergencias obstétricas 78

2. Regulación del secreto profesional 79

3. Adecuar al derecho internacional de los derechos humanos la legislación sobre flagrancia 80

4. Fortalecimiento de la Defensa Pública 80

5. Fortalecimiento del Sistema Penitenciario 81

6. Revertir la discriminación estructural y un contexto que viola derechos humanos 81

XII. Reintegro de costas y Gastos 82

XIII. Petitorio 82

XIV. Anexos 83

I. MANUELA SUFRIÓ VARIAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y FUE CONDENADA ARBITRARIAMENTE POR ELLAS

3. Manuela sufrió no solo una, sino varias emergencias obstétricas: un parto extrahospitalario y precipitado causado por un Linfoma de Hodgkin, preeclampsia grave y una hemorragia posparto, tal y como lo ratificó el Perito Dr. Guillermo Ortiz durante la audiencia pública y en su peritaje escrito[2]. En este sentido, la evidencia contenida en el expediente ante la Corte IDH demuestra que Manuela fue víctima de un sistema estatal que la criminalizó por haber sufrido dichas emergencias obstétricas. Como corolario de lo anterior, Manuela no cometió delito alguno. Cualquier tesis que sostenga que Manuela fue culpable de cometer un delito, con independencia de cuál sea, y si se califica como doloso o culposo, refuerza preconcepciones estereotipadas y sin perspectiva de género sobre los hechos de este caso y sobre los eventos reproductivos de las mujeres en general.

4. En este orden de ideas, y en referencia a la pregunta del juez Zaffaroni sobre la conformidad con la Convención Americana del **tipo penal de infanticidio y la ausencia de una atenuante para ello, esta representación sostiene que –si bien es una discusión jurídica interesante y valiosa- la discusión del tipo penal correspondería a un caso diferente**, pues afirmar que este es un caso en el cual el hecho ilícito internacional deriva de la severidad de la pena o, en general, de la falta de una atenuante, como la del infanticidio, que pudiese haber sido aplicada a Manuela, contribuye a que se perpetúen todos los estereotipos de género que conllevaron -de forma discriminatoria- a la condena de Manuela. Una mujer, víctima del presente caso, que no cometió delito alguno.

5. En este sentido, si bien no le corresponde a la Corte determinar si Manuela cometió o no un delito, son las distintas visiones estereotipadas que contribuyeron a la determinación de su responsabilidad penal y detención arbitraria las que configuran el hecho ilícito internacional objeto de análisis en este caso. Por esta razón se sostiene que Manuela fue criminalizada por tener un evento obstétrico intempestivo que, como lo sostiene la evidencia fáctica y científica del caso, ella no estuvo en poder de entender, controlar o prevenir.

6. Teniendo en cuenta esto, a continuación, se recapitularán los hechos y pruebas que reflejan que Manuela sufrió emergencias obstétricas involuntarias y que, por lo tanto, dentro de un contexto respetuoso de los derechos humanos no se debió haber activado una persecución y condena en su contra por delito alguno; y que la narrativa del Estado –presentada durante la audiencia pública- incurrió en inconsistencias fácticas al referirse a los hechos del caso.

[2] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 1. Peritaje del Dr. Guillermo Ortiz. Min 52:49-53:20; Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 27.

1. La evidencia médica refleja que Manuela no cometió delito, sino que sufrió varias emergencias obstétricas de manera involuntaria

7. Es un hecho no controvertido en el presente litigio que en el año 2007 Manuela quedó embarazada y que, en ese momento, presentaba una condición médica que deterioró su salud: un Linfoma de Hodgkin no diagnosticado[3]. También son hechos no controvertidos que a las 12:30 pm del 27 de febrero de 2008 Manuela tuvo un "parto extrahospitalario"[4] en la fosa séptica de su domicilio mientras estaba sola, luego de lo cual fue trasladada al Hospital de San Francisco de Gotera en donde fue diagnosticada con "preeclampsia grave y anemia secundaria"[5].

8. Las representantes de las víctimas lamentan que el Estado salvadoreño insista en revictimizar a Manuela replicando los argumentos del Tribunal interno que la condenó por el delito de homicidio agravado, pese a que la evidencia médica disponible señala que ella perdió su embarazo por razones ajenas a su voluntad. Al respecto, debe precisarse que la Historia Clínica del Hospital de San Francisco de Gotera concluyó que el diagnóstico de Manuela fue el siguiente:

> "Se trató de una paciente con **parto extrahospitalario** con producto aparentemente de pretérmino, aunque placenta presentaba signos de madurez. Además, presentó elevación de la presión arterial y **pérdida de sangre importante** por lo que fue catalogada por **preclapsia (sic) grave posparto** más anemia secundaria a pérdida sanguínea"[6] (énfasis añadido).

9. En la misma línea, el reconocimiento médico forense de órganos genitales practicado por el doctor Edgar Leopoldo Reyes del Instituto de Medicina Legal el 28 de febrero de 2008 determinó que Manuela tuvo "un parto extra hospitalario, si no de término, muy cerca de ser de término y con signos de Preclansia (sic) (Enfermedad Hipertensiva del Embarazo)"[7]. En esta diligencia también se constató que Manuela tenía "múltiples desgarros"[8].

10. Durante la Audiencia Pública del caso, el perito Dr. Guillermo Ortiz señaló que Manuela sufrió varias emergencias obstétricas, a saber: "i) un parto extrahospitalario intempestivo [o precipitado] de un embarazo de alto riesgo, manifestado por un cáncer Linfoma Hodgkin; ii) hipertensión inducida por el embarazo [o] preeclampsia grave; [y] iii) hemorragia posparto

[3] CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069. Fondo. Manuela y Familia. El Salvador. 7 de diciembre de 2018, párrs. 72-75; Escrito de contestación del Estado, pág. 44.
[4] CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069. Fondo. Manuela y Familia. El Salvador. 7 de diciembre de 2018, párr. 36; Escrito de contestación del Estado, pág. 45; Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 39:00 -39:09 y 40:20-40:23.
[5] CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069. Fondo. Manuela y Familia. El Salvador. 7 de diciembre de 2018, párr. 41; Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 39:31 -39:37.
[6] Anexo 14 del Informe de Fondo. Oficio No. 2008-5440-0 del Dr. Luis Ernesto Navas Colindares, Director del Hospital de San Francisco de Gotera dirigido al Licenciado Carlos Alberto Martínez Flores, Jefe Unidad del Menor y la Mujer de la Oficina Fiscal.
[7] Anexo 7 del Informe de Fondo. Acta de reconocimiento médico forense del Instituto de Medicina Legal del 28 de febrero de 2008 realizado por el Dr. Edgar Leopoldo Reyes, folio 96.1.
[8] *Ibídem.*

ocasionada por una placenta retenida y unos desgarros del canal del parto"[9]. Al respecto, indicó que:

> "**Un parto extrahospitalario** es aquel que sucede sin la atención de personal calificado. Usualmente suceden en el hogar o en el traslado hasta los centros asistenciales.
>
> **Un parto precipitado** es aquel que ocurre en un menor tiempo del esperado. Si normalmente un parto puede durar entre 12 y 18 horas, en estos casos dura 3 horas […].
>
> **Una hemorragia posparto** es una hemorragia que sucede después de verificarse el parto y puede manifestarse de formas graves y severas. En algunas ocasiones puede llevar a pérdida de la conciencia, letargia [somnolencia], confusión e incluso la muerte […].
>
> **La hipertensión arterial** inducida por el embarazo o preeclampsia grave como la conocemos en el medio médico es un trastorno sistémico ocasionado por la placenta. Se presenta típicamente en el último trimestre de la gestación […]"[10].

11. Así pues, en el criterio experto del perito, debido a la combinación de estos múltiples factores de riesgo, Manuela tuvo una complicación severa de un embarazo y un parto de alto riesgo para ella y el feto[11].

12. En este punto deben precisarse **seis aspectos técnicos** que demuestran que Manuela no pudo haberse provocado las emergencias obstétricas que sufrió, ni haber causado voluntariamente la muerte del feto:

13. **Primero**, según el peritaje del Dr. Guillermo Ortiz, "la preeclampsia es un trastorno ocasionado por la placenta misma, [por lo que] no hay ninguna manera de que pueda ser ocasionada artificialmente"[12]. En este sentido, la preeclampsia no habría podido presentarse como consecuencia de un parto inducido o un aborto provocado. En su lugar, sufrir de preeclampsia grave y de un trastorno de la placenta sí pudo haber sido la causa de un parto intempestivo o precipitado, el cual se manifiesta en la expulsión de grandes coágulos de sangre por el desprendimiento y la retención de la placenta[13], y tiene como consecuencia la muerte del feto si no existe atención médica oportuna[14]. En el caso de Manuela, tal y como lo declaró su

[9] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 1. Peritaje del Dr. Guillermo Ortiz. Min 52:49-53:20.
[10] *Ibídem,* Min. 53:43-55:00.
[11] *Ibídem*, Min. 55:20-56:33.
[12] *Ibídem.* Min. 1:06:19 - 1:07:12; Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, págs. 17 y 24, párr. 12; Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, págs. 15 y 28.
[13] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 17.
[14] *Ibídem,* págs. 14 y 15.

madre, Manuela expulsó unas “masas” o “pelotas” de sangre luego del parto[15]. De acuerdo con el perito Dr. Ortiz, “no se investigó de forma exhaustiva la presencia de un desprendimiento prematuro de placenta ocasionado por la preeclampsia, la cual no necesariamente se expulsa antes que el feto, pero que, si se desprende, forma un coágulo grande detrás de la placenta, que causa muerte fetal y partos precipitados. Este coágulo puede corresponder al que manifestó ver la madre de “Manuela”[16] al momento de la emergencia obstétrica, pues ésta señaló ver unas masas de sangre en la cama donde se encontraba su hija inconsciente[17].

14. **Segundo**, tanto la preeclampsia como el Linfoma de Hodgkin provocan la muerte del feto dentro del útero o en el momento del parto. Así lo señalan el peritaje escrito del Dr. Ortiz, el peritaje del Dr. José Mario Nájera y la asesoría médica de la Dra. Flor de María Peña y el Dr. Oliver Barahona, de acuerdo con los cuales una de las complicaciones de la preeclampsia es “la asfixia y muerte fetales intrauterinas”[18]. Además, estas pruebas demuestran que el cáncer en la mujer embarazada afecta “al feto ya sea directa o indirectamente. Si el estado de salud está ya muy comprometido puede provocar abortos espontáneos o partos pretérmino. El número elevado de óbitos o muertes neonatales, hipotrofia y prematuros indican un sufrimiento crónico fetal”[19].

15. En el caso de Manuela, la Fiscalía tuvo acceso a la Historia Clínica de la Unidad de Salud de Cacaopera[20], en la cual se establece que en mayo de 2007 a ella le apareció una “masa a nivel retroauricular dolorosa” en el cuello y fue diagnosticada con “adenitis/linfopatía”[21]. Asimismo, la Fiscalía accedió al informe que resumía la Historia Clínica del Hospital de San Francisco de Gotera, en el que consta que Manuela tuvo preeclampsia grave posparto[22]. No

[15] Testimonio por *affidávit* de [redacted] del 5 de marzo de 2021, págs. 1 y 2, núm. V; Expediente Penal TS066/2008. Acta de entrevista a [redacted] del 28 de febrero de 2008, folio 22. Ver: Expediente de la CIDH, Anexo 2 de la Petición inicial; Anexo 6 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Acta de inspección ocular del 28 de febrero de 2008, folio 12.1. La madre de Manuela declaró que encontró a su hija “bañada en sudor y ensangrentada, y vio una pelota de sangre a la par de la cama [por lo que ella] rápido se imaginó que era un aborto, por ver tanta sangre que le salía a su hija de la vulva. Fue en ese momento que su hija se desmayó”. Asimismo, declaró que cuando Manuela fue trasladada al Hospital, ella se “quedó aseando, sacando trapos con sangre y recogió la pelota de sangre que quedó a la par de la cama donde estaba [Manuela] y luego fue sola al cementerio municipal del Caserío Las Mezas a enterrar la pelota haciendo una oración […] porque sabía que era algún nieto”. De conformidad con el peritaje del Dr, Ortiz, esta “pelota” de sangre encontrada por la madre de Manuela corresponde a un coágulo de sangre que se formó detrás de la placenta retenida de Manuela y, por tanto, es una de las manifestaciones clínicas del parto precipitado que tuvo.

[16] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 28. Ver también, Expediente Penal TS066/2008. Acta de entrevista a [redacted] del 28 de febrero de 2008, folios 22 y 22.1; Testimonio por *affidávit* de [redacted] del 5 de marzo de 2021, págs. 1 y 2, núm. V.

[17] *Ibidem.*

[18] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, págs. 16 y 17; Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, págs. 15 y 16; Anexo 29 del Informe de Fondo. Asesoría Médica en el caso Manuela. Dra. Flor de María Peña y el Dr. Oliver Barahona, pág. 12.

[19] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, págs. 25 y 26; Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, págs. 19, 20 y 28; Anexo 29 del Informe de Fondo. Asesoría Médica en el caso Manuela. Dra. Flor de María Peña y el Dr. Oliver Barahona, pág. 12.

[20] Expediente Penal TS066/2008, folio 14. Oficio No. 118 del 29 de febrero de 2008. Solicitud realizada por el Licenciado Carlos Alberto Martínez Flores, Jefe Unidad del Menor y la Mujer, Oficina Fiscal Morazán, al Director de la Unidad de Salud de Cacaopera para que remita la certificación de la ficha médica completa de Manuela. Ver: Expediente ante la CIDH. Anexo 2 de la Petición Inicial, pág. 32.

[21] Expediente Penal TS066/2008. Ficha de Identificación del Expediente Clínico No. 1497-06, folios 17-18. Ver: Expediente ante la CIDH. Anexo 2 de la Petición Inicial, págs. 36-38.

[22] Anexo 14 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Oficio No. 2008-5440-0 del Dr. Luis Ernesto Navas Colindares, Director del Hospital de San Francisco de Gotera dirigido al Licenciado Carlos Alberto Martínez Flores, Jefe Unidad del Menor y la Mujer de la Oficina Fiscal, folio 21.

obstante, durante el proceso penal no se investigó ni se tuvo en cuenta la alta posibilidad de que el feto hubiera nacido muerto como consecuencia de estos diagnósticos. Cabe precisar que **tanto el peritaje del Dr. Nájera como el del Dr. Ortiz señalan que un estudio histopatológico o un examen macroscópico de la placenta hubiera permitido determinar con certeza la causa de la muerte del feto y si respiró**[23], estudios que en el presente caso no se efectuaron.

16. En cambio, la prueba de docimasia hidrostática con base en la cual el Estado determinó que el feto nació vivo y respiró[24], es una prueba científicamente inválida que ha sido desacreditada por la comunidad científica desde hace más de un siglo, porque el hecho de que un pedazo de tejido de pulmón putrefacto flote o no en agua no permite arribar a conclusión alguna[25]. Además, en el caso concreto, el peritaje del Dr. Nájera concluyó que la prueba realizada carece de valor ya que se efectuó de manera incompleta[26] y sin tener en cuenta que el cadáver del producto se encontraba en estado de putrefacción[27], lo cual exige una maniobra para "eliminar los gases putrefactivos"[28] y evitar un falso positivo.

17. **Tercero,** cuando una mujer tiene un parto precipitado "no hay manera de que ella pueda controlar este evento"[29]. Tal y como lo sostiene el peritaje del Dr. Ortiz "la urgencia incontenible de parir [y/o] expulsar al feto es un punto de no retorno. La sensación es igual a la de defecar [y] es imposible controlar por la mujer, por eso se dan partos en aviones, automóviles, sanitarios de centros comerciales"[30]. Debido a su situación de extrema pobreza, Manuela nunca recibió educación sobre su salud reproductiva ni pudo acceder a controles prenatales[31]. En consecuencia, no tenía conocimientos sobre el desarrollo de su embarazo o sobre los factores de riesgo que la afectaban y, por esta razón, en el momento en que sintió las ganas de defecar no pudo haber previsto que era peligroso para ella y para el feto sentarse en la letrina. Según lo expuesto, Manuela no tenía cómo saber qué tan avanzado estaba el embarazo; tanto ella como sus familiares, solo vieron sangre y coágulos grandes, y por tanto asumieron que había tenido un aborto, no un parto.

18. **Cuarto,** cuando una mujer tiene un parto precipitado existe "una imposibilidad de atenderse a ella misma o a alguien más producto de la hemorragia posparto, que la lleva a un

[23] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, pág. 26. Conclusión No. 18; Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 17.
[24] Anexo 19 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Autopsia emitida por el Instituto de Medicina Legal, realizada el 28 de febrero de 2008 a las 17:00 horas y remitida el 3 de marzo de 2008; Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 37:40-38:43; Escrito de contestación del Estado, pág. 25;
[25] Ver: ESAP, párr. 252. Ver también: Knight's Forensic Pathology 3rd Ed (London, Arnold, 2004), págs. 442-446; Paedriatic Forensic Medicine and Pathology (London, Hodder Arnold, 2009), pág. 185. María Teresa Rivera, una mujer de "Las 17" que fue absuelta a través de un recurso de revisión, logró impugnar el mismo método probatorio utilizado por el IML a través de peritajes forenses que desacreditaron el método, en mayo de 2016.
[26] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, págs. 20, 21 y 25. Conclusión No. 5 y 6.
[27] Anexo 19 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Autopsia emitida por el Instituto de Medicina Legal, realizada el 28 de febrero de 2008 a las 17:00 horas y remitida el 3 de marzo de 2008, folio 82.
[28] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, pág. 21.
[29] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 1. Peritaje del Dr. Guillermo Ortiz. Min. 1:04:21 – 1:04:55.
[30] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 27.
[31] ESAP, párrs. 115 y 431.

estado de inconsciencia y confusión, manifestada en desmayos"[32]. El peritaje del Dr. Ortiz concluyó que, en el caso de Manuela, "la placenta retenida y el parto precipitado desencadenaron una hemorragia postparto que la llevó a un estado de confusión e inconsciencia por la pérdida sanguínea severa"[33]. Ello se vio reflejado en el desmayo que Manuela tuvo en el momento del parto, tal y como ella misma declaró en el marco del proceso penal: "le pegó un dolor y fue al baño y ahí fue que se le vino el niño y, en eso, ella se desmayó y cuando se despertó estaba en el hospital"[34]. La madre de Manuela también declaró que, luego del parto, su hija estaba "desmayada y totalmente inconsciente"[35], mientras que el padre sostuvo que en el trayecto desde la casa hasta el Hospital Manuela estaba "casi muerta" y "sangrosa"[36]. Asimismo, la Historia Clínica del Hospital de San Francisco de Gotera establece que Manuela tuvo un "desmayo" al momento del parto y que su nivel de hemoglobina era de 9 gr/dl al ingreso[37]. Según el peritaje del Dr. Ortiz, este cuadro clínico "es congruente con una hemorragia moderada con pérdida de al menos 1.5 litros de sangre […] (sin sumar los otros 300 cc que se describen en la cirugía y extracción de placenta)"[38]. Así pues, contrario a lo sostenido por el Estado en la Audiencia Pública[39], Manuela experimentó una importante pérdida de sangre, lo cual la llevó a un estado de inconsciencia luego del parto, que agudizó su incapacidad de reacción y de entendimiento sobre lo que estaba ocurriendo. Inclusive, según el peritaje del Dr. Nájera, debido a estos signos clínicos, el Estado debió investigar si Manuela convulsionó o sufrió eclampsia en el momento del parto[40].

En este sentido, Manuela no tuvo cómo entender, prevenir o reaccionar a lo que le estaba ocurriendo. Esperar que ella contara con elementos de prevención y reacción para intentar salvar la vida del feto es el resultado de un estereotipo de género fundado en que las mujeres deben ser médicas obstetras con poderes de reacción que superen un estado de inconciencia y una disposición sobrehumana que se desprende de la condición de género y, como profundizaremos más adelante, del pretendido deber de madres.

19. **Quinto,** tanto la Fiscalía como el Tribunal que condenó a Manuela asumieron que ella había arrancado intencionalmente el cordón umbilical, aun cuando había múltiple evidencia contradictoria al respecto. Por un lado, la Historia Clínica del Hospital de San Francisco de Gotera, la declaración de la Doctora Johana Vanessa Mata y el reconocimiento médico forense practicado a Manuela señalaron que el cordón umbilical estaba cortado o tenía "un corte

[32] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 1. Peritaje del Dr. Guillermo Ortiz. Min 56:08-56:24.
[33] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 27.
[34] Anexo 21 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Peritaje psicológico realizado a Manuela por el Instituto de Medicina Legal el 25 de abril de 2008, folio 97.1.
[35] Testimonio por *affidávit* de [redacted] del 5 de marzo de 2021, pág. 2; Testimonio por *affidávit* de [redacted] del 26 de febrero de 2021, pág. 1; Expediente Penal TS066/2008. Acta de entrevista a [redacted] del 28 de febrero de 2008, folio 22. Ver: Expediente de la CIDH, Anexo 2 de la Petición inicial.
[36] Testimonio por *affidávit* de [redacted] del 26 de febrero de 2021, pág. 1; Expediente Penal TS066/2008. Acta de denuncia presentada por [redacted] el 28 de febrero de 2008, folio 7. Ver: Expediente ante la CIDH. Anexo 2 de la Petición Inicial, pág. 21.
[37] Anexo 1 del Informe de Fondo. Expediente clínico No. 138901 de Manuela en el Hospital de San Francisco de Gotera, folio No. 15.
[38] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 27.
[39] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 40:30-40:55.
[40] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, pág. 24, párr. 13.

limpio”[41]. Por el otro lado, el reconocimiento médico forense y la autopsia realizados al cadáver establecen que el cordón umbilical “al parecer fue reventado de forma violenta”[42]. Luego, sin lógica alguna, en la audiencia de vista pública el perito que realizó la autopsia señaló que “primero pudieron haber cortado el ombligo y luego haberlo reventado”[43]. Según el peritaje del Dr. Nájera, estas múltiples contradicciones en la descripción del cordón umbilical se explican porque el cadáver del feto “pudo haber sido manipulado de forma previa a la autopsia”[44]. En cualquier caso, esta incoherencia y ambigüedad en la evidencia disponible debió haber sido interpretada a favor de Manuela. Sin embargo, el Estado optó por criminalizarla demostrando falta de objetividad e imparcialidad en la valoración probatoria, así como un desconocimiento del derecho a la presunción de inocencia.

20. Asimismo, a pesar de las contradicciones indicadas, el Estado salvadoreño optó por perpetuar la idea de que Manuela causó la ruptura del cordón umbilical de forma intencional ante la Honorable Corte IDH. En su escrito de contestación, el Estado sostuvo que las descripciones sobre el cordón como “cortado” o “reventado” “no son contrarias, sino complementarias” y que “una separación traumática puede simular un corte limpio, ya que el arrancamiento no es sinónimo de irregular, sino que puede ser regular y describirse como "corte limpio”[45]. De conformidad con el peritaje del Dr. Guillermo Ortiz, esta tesis carece de sustento científico, en tanto el único método que existe para determinar cuál fue la forma del desprendimiento es el examen macroscópico de los extremos del cordón umbilical, el cual permite analizar con certeza si el desprendimiento se dio por corte o por arrancamiento[46]. En el caso de Manuela, tal y como consta en la autopsia practicada al feto por el Dr. Jaime Ranulfo Berríos, no se realizó examen macroscópico de los extremos del cordón umbilical, sino únicamente un "examen corporal externo e interno”[47], por lo que no existe certeza sobre la forma en la que se desprendió el cordón umbilical.

21. En cualquier caso, cuando se verifican partos en letrinas o en fosas sépticas, **el rompimiento del cordón umbilical es atribuible al estiramiento extremo del cordón y al peso del feto, y no a la voluntad de la mujer en proceso de parto**[48]. Además, si el cordón umbilical presenta anomalías, este se encuentra especialmente debilitado y, por tanto, se facilita

[41] Anexo 14 del Informe de Fondo. Oficio No. 2008-5440-0 del Dr. Luis Ernesto Navas Colindares, Director del Hospital de San Francisco de Gotera dirigido al Licenciado Carlos Alberto Martínez Flores, Jefe Unidad del Menor y la Mujer de la Oficina Fiscal, folio 19; Expediente Penal TS066/2008. Acta de entrevista a Johana Vanessa Mata Herrera del 28 de febrero de 2008, folio 26. Anexo 2 de la Petición Inicial, pág. 50; Anexo 7 del Informe de Fondo. Acta de reconocimiento médico forense del Instituto de Medicina Legal del 28 de febrero de 2008 realizado por el Dr. Edgar Leopoldo Reyes, folio 96.1.

[42] Expediente Penal TS066/2008. Acta de reconocimiento médico forense al cadáver del recién nacido 2008 realizado por el Dr. Edgar Leopoldo Reyes, folio 84. Anexo 2 de la Petición Inicial, pág. 138; Anexo 19 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Autopsia emitida por el Instituto de Medicina Legal, realizada el 28 de febrero de 2008 a las 17:00 horas y remitida el 3 de marzo de 2008, folio 82;

[43] Expediente Penal TS066/2008. Acta de vista pública del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera del 31 de julio de 2008, folio 134. Anexo 2 de la Petición Inicial, pág. 200.

[44] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, págs. 23 y 25. Conclusión No. 11.

[45] Escrito de contestación del Estado, pág. 24, lits. b y c).

[46] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 23.

[47] Anexo 19 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Autopsia emitida por el Instituto de Medicina Legal, realizada el 28 de febrero de 2008 a las 17:00 horas y remitida el 3 de marzo de 2008, folio 83.

[48] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 22.

su rompimiento[49]. El peritaje del Dr. Ortiz señala que "el cordón umbilical es elástico, muy liso [por lo que] sería imposible que se rompa a mano limpia"[50]. En cambio, "**la ruptura del cordón umbilical durante el parto es un proceso que puede ocurrir mientras la mujer está de pie o después de levantarse repentinamente de la posición en cuclillas**"[51]. Asimismo, el peritaje resalta que la inserción del cordón umbilical en el abdomen del feto es una "zona débil" y, por esta razón, se han registrado casos de rompimiento por caída de neonatos en letrinas[52].

22. **En el caso concreto de Manuela**, debido a que tuvo un parto intempestivo en una fosa séptica, la distancia entre el canal de parto y la superficie donde cayó el feto era "mayor que la longitud promedio del cordón umbilical (50 cm), **por lo que su estiramiento extremo y el peso del cuerpo del feto [fueron] suficientes para producir su ruptura por estiramiento al vencer la resistencia de este**"[53] (énfasis añadido). Adicionalmente, el cordón umbilical de Manuela tenía malformaciones que lo habían debilitado. Así lo señaló el peritaje del Dr. Nájera, al resaltar que "el cordón umbilical normalmente tiene dos arterias y una vena"[54], no obstante, en el reconocimiento médico forense realizado a Manuela se consignó que el cordón umbilical tenía "dos venas y una arteria"[55]. Con base en todo ello, no puede atribuirse el rompimiento violento del cordón umbilical a la voluntad de Manuela.

23. **Sexto,** durante el posparto y en los momentos en los que Manuela recuperaba momentáneamente la consciencia, ella no tenía cómo saber que había tenido un parto y expulsado un feto en la letrina, y tampoco podía distinguir entre haber tenido un aborto involuntario/incompleto o un parto precipitado. Ello es así debido a que, ante la imposibilidad de acceder a controles prenatales, Manuela no tenía conocimiento sobre qué tan avanzado estaba su embarazo. Así lo declaró ella en el proceso penal iniciado en su contra cuando afirmó que "no supo cuánto tenía realmente de embarazo"[56]. Adicionalmente, lo que vieron Manuela y su familia en los momentos posteriores al parto fueron coágulos de sangre, mismos que la mamá de Manuela declaró haber enterrado y, por esa razón, asumieron que ella había tenido un aborto[57]. Fue bajo esta convicción que la hermana de Manuela y su padre acudieron al Hospital de San Francisco de Gotera y consultaron por el "aborto" que creían ella había tenido. Así se verifica en la hoja de emergencias suscrita a las 15.25 en la que se verifica el motivo por el cual ingresó Manuela al hospital que se encuentra encabezada con la referencia a que consultó por un "aborto"[58].

[49] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 22.
[50] *Ibídem*, pág. 27.
[51] *Ibídem*, pág. 22.
[52] *Ibídem,* pág. 23.
[53] *Ibídem.*
[54] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, pág. 23, párr. 5.
[55] Anexo 7 del Informe de Fondo. Acta de reconocimiento médico forense del Instituto de Medicina Legal del 28 de febrero de 2008 realizado por el Dr. Edgar Leopoldo Reyes, folio 96.1.
[56] Anexo 21 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Peritaje psicológico realizado a Manuela por el Instituto de Medicina Legal el 25 de abril de 2008, folio 97.1.
[57] Expediente Penal TS066/2008. Acta de entrevista a [redacted] del 28 de febrero de 2008, folios 22 y 22.1; Testimonio por *affidávit* de [redacted] del 5 de marzo de 2021, págs. 1 y 2, núm. V; Ver *supra* cita No. 16.
[58] Debe destacarse que el primer documento que refleja la entrada al hospital de Manuela fue la hoja de emergencia. La ficha de ingreso y egreso, que refleja ya las acciones que se tomaron para atenderla, fue suscrita con posterioridad. Expediente Clínico No. 38901 del Hospital de San Francisco de Gotera. Ficha de ingreso y egreso, folio No. 25; Hoja de emergencia, folio No. 24. Ver: Expediente ante la CIDH. Expediente 2. págs. 22 y 23.

24. A pesar de que El Salvador admitió que Manuela tuvo preeclampsia y un cáncer no diagnosticado en el momento del parto[59], y a que en el expediente obran múltiples pruebas que demuestran que ella estuvo desmayada durante el parto, debe destacarse que **las pruebas que el Estado ha aportado a la Corte omiten deliberadamente la existencia de estos factores**, su impacto sobre el desenlace del embarazo de Manuela y, en particular, que son circunstancias propias de la salud y de las emergencias obstétricas que Manuela tuvo las que implican que ella no pudo haber ocasionado voluntariamente la muerte del feto. Ello se explica porque el Estado salvadoreño jamás presumió la inocencia de Manuela y, pese a haber tenido conocimiento de estos factores, no tomó ninguna acción diligente para determinar si en este caso había existido dolo o no. Hasta el día de hoy el Estado demuestra un desprecio por la evidencia científica que señala de manera incuestionable que Manuela experimentó varias emergencias obstétricas involuntarias.

25. En conclusión, con base en las pruebas médicas y técnicas reseñadas, Manuela sufrió varias emergencias obstétricas involuntarias, y como se analizará en el presente escrito, son los distintos hechos ilícitos internacionales realizados por agentes del Estado (personal médico, policía, defensa de oficio y autoridades judiciales) los que se sumaron para condenar arbitrariamente a Manuela con base en una presunción de culpabilidad que empezó a operar desde su llegada misma al hospital. Manuela no tenía cómo entender, prevenir o reaccionar ante las emergencias obstétricas que sufrió, y esperar o exigirle que ella tuviera el conocimiento médico y los elementos de prevención para salvar a su feto, que ella no tenía cómo saber que había expulsado, es -como se ha señalado- el producto de un estereotipo de género que espera o asume que las mujeres sean obstetras, con poderes de reacción que superen los desmayos, las hemorragias graves y los estados de shock e hipertensión severos, además de una disposición sobrehumana que se desprende del género y lo que se supone deber ser el “saber natural o biológico” de las mujeres y madres.

2. La narrativa del Estado sobre los hechos ocurridos en el caso en concreto es falsa

26. Es importante destacar que la narrativa presentada por el Estado durante la audiencia pública y en su escrito de contestación es falsa. Tal como se puede identificar de la siguiente tabla, muchos de los elementos presentados por el Estado se fundamentan en imprecisiones del expediente penal que están dirigidos a dar la falsa impresión de que se brindó un juicio justo a Manuela y que lo que se pretende en este caso es que se revise la decisión penal. Así las cosas, contrariamente a las pretensiones del Estado, lo que realmente se evidencia del expediente son innumerables irregularidades y estereotipos que contribuyeron a una condena arbitraria en contra de Manuela.

[59] Escrito de contestación del Estado, pág. 44; Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 39:31 -39:37.

Inconsistencias del Estado	Hechos que realmente ocurrieron	Prueba que demuestra que el Estado no se apegó a la verdad
En Audiencia Pública el Estado afirmó que, tras la hemorragia, "Manuela perdió únicamente 300 cc de sangre"[60].	Los múltiples desgarros en el canal del parto de Manuela ocasionados por el parto precipitado le generaron una hemorragia de, al menos, 1.5. litros de sangre.	La Historia Clínica del Hospital de San Francisco de Gotera establece que Manuela tuvo un "desmayo" al momento del parto y que su nivel de hemoglobina era de 9 gr/dl al ingreso[61]. Igualmente, el testimonio de Manuela en el peritaje psicológico que le fue practicado, así como los testimonios de sus padres, confirman que ella expulsó múltiples coágulos de sangre, que se desmayó y que estuvo inconsciente durante y después del parto[62]. Según el peritaje del Dr. Ortiz, este cuadro clínico "es congruente con una hemorragia moderada con pérdida de al menos 1.5 litros de sangre […] (sin sumar los otros 300 cc que se describen en la cirugía y extracción de placenta)"[63]. Esta estimación se realiza con base en una tabla conocida como ATLS, "en donde se puede estimar que no solo por datos propios de la hemoglobina, con signos clínicos, cuál es la pérdida estimada. El desmayo, la confusión y la letargia son los principales signos que nos llevan a orientar que ella ha perdido 1.5 litros de sangre"[64]. Debe destacarse que, de conformidad con el perito Dr. Ortiz, esta hemorragia que sufrió Manuela fue "autocontrolada por reacciones fisiológicas de compensación que resultan suficientes para asegurar el flujo en órganos vitales"[65], lo cual deriva en "fenómenos trombóticos, hemorrágicos y el compromiso multiorgánico (el cual no fue investigado en ese momento ni a largo plazo)"[66] en el caso de Manuela.
Inconsistencias del Estado	**Hechos que realmente ocurrieron**	**Prueba que demuestra que el Estado no se apegó a la verdad**

[60] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 40:30-40:55.
[61] Anexo 1 del Informe de Fondo. Expediente clínico No. 138901 de Manuela en el Hospital de San Francisco de Gotera, folio No. 15.
[62] Anexo 21 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Peritaje psicológico realizado a Manuela por el Instituto de Medicina Legal el 25 de abril de 2008, folio 97; testimonio por *affidávit* de [redacted] del 5 de marzo de 2021, pág. 2; Testimonio por *affidávit* de [redacted] del 26 de febrero de 2021, pág. 1.
[63] Peritaje Técnico Clínico realizado a los expedientes del caso "Manuela" presentado a la Honorable Corte IDH del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 27; Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 1. Peritaje del Dr. Guillermo Ortiz. Min. 1:24:07.
[64] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 1. Peritaje del Dr. Guillermo Ortiz. Min min 1: 20: 12- min 1:24:07.
[65] Peritaje Técnico Clínico realizado a los expedientes del caso "Manuela" presentado a la Honorable Corte IDH del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 27
[66] *Ibídem,* pág. 28.

El Estado indicó que el feto "habría fallecido por hemorragia severa causada por el arrancamiento del cordón umbilical a nivel de su base, que el perito indicó que, al parecer, fue reventado de forma violenta"[67]. Asimismo, al referirse a las contradicciones en el expediente sobre el cordón umbilical, el Estado sostuvo que "una separación traumática [del cordón] puede simular un corte limpio", por lo que las descripciones del cordón como cortado y reventado no son contradictorias, sino "complementarias"[68].	En el expediente del proceso penal constan múltiples pruebas contradictorias entre sí sobre el estado del cordón umbilical, por lo que no hay certeza sobre si fue cortado o reventado. De aceptar que el cordón fue reventado, no existe prueba en el expediente que demuestre que Manuela lo reventó intencionalmente. En cambio, científicamente sí puede sostenerse y probarse que, por haber tenido un parto en una letrina, el peso del feto y el estiramiento extremo del cordón produjeron la ruptura. Y, además, que el cordón ya se encontraba debilitado.	La Historia Clínica del Hospital de San Francisco de Gotera, la declaración de la Doctora Johana Vanessa Mata y el reconocimiento médico forense practicado a Manuela señalan que el cordón umbilical estaba cortado o tenía "un corte limpio"[69]. En contraste, el reconocimiento médico forense y la autopsia realizados al cadáver establecen que el cordón umbilical "al parecer fue reventado de forma violenta"[70]. En la audiencia de vista pública el perito que realizó la autopsia señaló que "primero pudieron haber cortado el ombligo y luego haberlo reventado"[71]. Según el peritaje del Dr. Nájera, estas múltiples contradicciones en la descripción del cordón umbilical se explican porque el cadáver del producto "pudo haber sido manipulado de forma previa a la autopsia"[72]. Cabe resaltar que, según el peritaje del Dr. Ortiz, "la ruptura del cordón umbilical durante el parto es un proceso que puede ocurrir mientras la mujer está de pie o después de levantarse repentinamente de la posición en cuclillas. […] Cuando se dan los partos en letrinas o fosas, siempre que ocurre una caída libre, la distancia entre el canal de parto y la superficie donde caerá el feto, es mayor que la longitud promedio del cordón umbilical (50 cm), por lo que su estiramiento extremo y el peso del cuerpo del feto son suficientes para producir su ruptura por estiramiento"[73]. Asimismo, el peritaje resalta que la inserción del cordón umbilical en el abdomen del del feto es una "zona débil" y, por esta razón,

67 Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 38:32-38:43. Escrito de contestación del Estado, pág. 26.
[68] Escrito de contestación del Estado, pág. 24.
[69] Anexo 14 del Informe de Fondo. Oficio No. 2008-5440-0 del Dr. Luis Ernesto Navas Colindares, Director del Hospital de San Francisco de Gotera dirigido al Licenciado Carlos Alberto Martínez Flores, Jefe Unidad del Menor y la Mujer de la Oficina Fiscal, folio 19; Expediente Penal TS066/2008. Acta de entrevista a Johana Vanessa Mata Herrera del 28 de febrero de 2008, folio 26. Anexo 2 de la Petición Inicial, pág. 50; Anexo 7 del Informe de Fondo. Acta de reconocimiento médico forense del Instituto de Medicina Legal del 28 de febrero de 2008 realizado por el Dr. Edgar Leopoldo Reyes, folio 96.1.
[70] Expediente Penal TS066/2008. Acta de reconocimiento médico forense al cadáver del recién nacido 2008 realizado por el Dr. Edgar Leopoldo Reyes, folio 84. Anexo 2 de la Petición Inicial, pág. 138; Anexo 19 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Autopsia emitida por el Instituto de Medicina Legal, realizada el 28 de febrero de 2008 a las 17:00 horas y remitida el 3 de marzo de 2008, folio 82.
[71] Expediente Penal TS066/2008. Acta de vista pública del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera del 31 de julio de 2008, folio 134. Anexo 2 de la Petición Inicial, pág. 200.
[72] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, págs. 23 y 25. Conclusión No. 11.
[73] Peritaje Técnico Clínico realizado a los expedientes del caso "Manuela" presentado a la Honorable Corte IDH del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, págs. 21 y 22.

		se han registrado casos de rompimiento por caída de neonatos en letrinas[74]. Por tanto, en el caso de Manuela, al haber tenido un parto en una fosa séptica, el peso del feto y el consecuente estiramiento del cordón provocaron la ruptura involuntaria. Además, tal y como consta en el peritaje del Dr. Nájera, el cordón umbilical de Manuela tenía malformaciones, por lo que se encontraba debilitado[75].
Inconsistencias del Estado	**Hechos que realmente ocurrieron**	**Prueba que demuestra que el Estado no se apegó a la verdad**
El Estado sostuvo que del embarazo de Manuela nació un "niño vivo y respiró, y que tuvo vida independiente y existencia legal" con base en dos pruebas: "la docimasia óptica mostró la total expansión de ambos pulmones en la cavidad torácica. La docimasia hidrostática dio también resultado positivo"[76]. Asimismo, el Estado sostuvo que el recién nacido murió "por obstrucción mecánica de las vías respiratorias superiores por heces	No existe certeza sobre si el recién nacido respiró y vivió, debido a que no se practicó un estudio histopatológico. Además, se emplearon pruebas científicamente inválidas para determinar si respiró o no, como la docimasia hidrostática. De cualquier forma, en el presente caso dicha prueba se efectuó de manera incompleta. Además, se demostró que la tesis de que el recién nacido murió asfixiado carece de sustento científico.	Según el peritaje del Dr. Nájera, en el caso de Manuela debió realizarse un estudio histopatológico, el cual es "imprescindible ante un caso de sospecha de muerte violenta del recién nacido, a fin de determinar con certeza si hubo o no respiración"[78]. Además, la comunidad científica ha desacreditado este método desde hace más de un siglo porque el hecho de que un pedazo de tejido de pulmón putrefacto flote o no en agua no permite arribar a conclusión alguna[79]. Adicionalmente, en el caso concreto, el peritaje del Dr. Nájera concluyó que la prueba realizada carece de valor debido a que se efectuó de manera incompleta[80] y sin tener en cuenta que el cadáver del producto se encontraba en estado de putrefacción[81]. En cambio, el Estado nunca tuvo en cuenta ni consideró que la preeclampsia grave y el cáncer en el embarazo causan la muerte del feto dentro del útero, para lo cual el perito de medicina forense debió realizar un simple estudio histopatológico o examen microscópico de la placenta, tal y como lo establecen los peritajes del Dr. Ortiz, Nájera, Peña y Barahona[82].

[74] *Ibídem,* pág. 22.
[75] *Ibídem;* Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, pág. 23, Conclusión No. 5.
[76] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 37:40-38:15.
[78] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, págs. 21 y 25. Conclusión No. 7.
[79] ESAP, párr. 252. Ver también: Knight's Forensic Pathology 3rd Ed (London, Arnold, 2004), págs. 442-446; Paediatric Forensic Medicine and Pathology (London, Hodder Arnold, 2009), pág. 185. María Teresa Rivera, una mujer de "Las 17" que fue absuelta a través de un recurso de revisión, logró impugnar el mismo método probatorio utilizado por el IML a través de peritajes forenses que desacreditaron el método, en mayo de 2016.
[80] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, págs. 20, 21 y 25. Conclusión No. 5 y 6.
[81] Anexo 19 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Autopsia emitida por el Instituto de Medicina Legal, realizada el 28 de febrero de 2008 a las 17:00 horas y remitida el 3 de marzo de 2008, folio 82.
[82] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, págs. 17, 24 y 26. Conclusión No. 18; Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, págs. 11 y 26, Anexo 29 del Informe de Fondo. Asesoría Médica en el caso Manuela. Dra. Flor de María Peña y el Dr. Oliver Barahona, pág. 12.

fecales de la fosa séptica”[77].		Aunado a ello, el perito Nájera concluyó que, debido a que en la autopsia practicada al recién nacido no se comprobó la existencia de heces después de la laringe (tráquea, bronquios), existe la posibilidad de que “estas hayan entrado a la cavidad oral sin esfuerzo, ya que el neonato se encontraba en un medio con heces, aunado con el hecho de que al no haber vida no hay reflejo de tos y la mandíbula se encuentra caída, facilitando el paso de materia fecal hasta la laringe”[83]. Por tanto, la causa de muerte de asfixia pierde valor científico.
Inconsistencias del Estado	**Hechos que realmente ocurrieron**	**Prueba que demuestra que el Estado no se apegó a la verdad**
El Estado sostuvo que la declaración del forense en la audiencia de vista pública “rechazó la posibilidad de la expulsión inmediata y accidental del niño en la letrina” y que “quedó demostrado que el niño difícilmente pudo salir a la velocidad que expresaba Manuela, especialmente por el peso comprobado del niño”[84].	El peso del feto no es un factor que evite un parto precipitado o intempestivo. Por el contrario, el peso mismo del feto hizo que se desgarrara el cordón umbilical y cayera a la fosa séptica.	Durante la audiencia de vista pública en el proceso contra Manuela, el perito forense Jaime Ranulfo Berríos no rechazó del todo la posibilidad de que el feto hubiera sido expulsado de forma accidental. Al respecto, el acta de la audiencia señala que: “**al preguntarle si la expulsión del niño se pudo haber ocasionado de forma accidental este expresó que sí existe una posibilidad**, pero que normalmente el niño queda colgando del cordón umbilical y bien se podría haber sacado al niño con el mismo cordón […] además en el presente caso se trataba de un embarazo de término con un trabajo de parto normal, en el cual el niño no sale de una sola vez, sino que primero sale la cabeza, luego hay que hacer un giro al niño para que puedan salir los hombros y esperar para que salgan las caderas, por lo que difícilmente el niño pudo salir a la velocidad que expresa la madre”[85]. Se ha acreditado con el peritaje del Dr. Ortiz que Manuela tuvo un parto precipitado “de forma intempestiva y violenta” que ocurrió en la letrina porque “la urgencia incontenible de parir y/o expulsar el feto es un punto de no retorno. La sensación es igual a la de defecar y no puede ser controlada por la mujer”[86]. El parto precipitado “es aquel que ocurre cuando la expulsión del feto se da en menos de tres horas desde el inicio de las

[77] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 37:40-38:43.
[83] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, pág. 23, párr. 8.
[84] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 41:25-41:40.
[85] Expediente Penal TS066/2008. Acta de vista pública del 31 de julio de 2008, folio 133.1. Ver: Expediente ante la CIDH. Anexo 2 de la Petición Inicial.
[86] Peritaje Técnico Clínico realizado a los expedientes del caso “Manuela” presentado a la Honorable Corte IDH del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 27.

		contracciones", cuando la duración normal de un parto es de seis a 18 horas[87]. Uno de los factores de riesgo del parto precipitado es la hipertensión arterial o preeclampsia y sus principales síntomas son: 1) fuertes contracciones que ocurren una inmediatamente después de la otra y no permiten la recuperación de la mujer; 2) un dolor intenso que se siente como una sola contracción; y 3) la sensación de pujar que se siente como una evacuación intestinal[88]. Según el testimonio de Manuela y su historia clínica, todos estos síntomas de un parto precipitado se presentaron en su caso, ya que solo tuvo dolores o contracciones durante dos horas y sintió la necesidad de defecar urgente[89]. Adicionalmente, en el caso de Manuela el cordón umbilical se reventó debido al estiramiento extremo que ocurre en una fosa séptica y al propio peso del feto, además de la malformación que lo había debilitado[90].
El Estado indicó que "a Manuela no le fue aplicada ninguna norma relacionada con el delito de aborto en El Salvador. No fue investigada […] por este delito"[91].	A Manuela sí le fue aplicada la norma de aborto en las diligencias de investigación iniciadas en su contra.	La solicitud de orden de registro con prevención de allanamiento al domicilio de Manuela establece que dicha solicitud se realizó "con el fin de encontrar un feto y objetos relacionados con el ilícito de aborto"[92].
Inconsistencias del Estado	**Hechos que realmente ocurrieron**	**Prueba que demuestra que el Estado no se apegó a la verdad**
El Estado sostuvo que una de las pruebas con base en las cuales Manuela fue condenada por el	No existe la partida de nacimiento. Por tanto, esta prueba nunca fue aportada al proceso penal. Solo existe	El 18 de julio de 2008 el Juzgado Segundo de San Francisco de Gotera concluyó que la "partida de nacimiento no existe"[95]. Adicionalmente, en la sentencia condenatoria el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera se estableció que "no

[87] *Ibídem*, pág. 14.
[88] Rochelle, J. *Signs, Symptomps and Risks of Precipituous birth*. 2020. Disponible en: https://www.verywellfamily.com/what-you-should-know-about-precipitous-labor-4174105
[89] Anexo 21 al Informe de Fondo. Peritaje psicológico de Manuela realizado por el Instituto de Medicina Legal el 25 de abril de 2008, folio 97.1; Anexo 14 del Informe de Fondo. Oficio No. 2008-5440-0 del Dr. Luis Ernesto Navas Colindares, Director del Hospital de San Francisco de Gotera dirigido al Licenciado Carlos Alberto Martínez Flores, Jefe Unidad del Menor y la Mujer de la Oficina Fiscal
[90] *Ibídem*, págs. 22 y 27; Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021.
[91] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 31:20-31:32.
[92] Anexo 4 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Solicitud de orden de registro con prevención de allanamiento de 28 de febrero de 2008.
[95] Expediente Penal TS066/2008. Auto del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera del 11 de julio de 2008, folio 112; Oficio No. 299 del Juez Segundo de Primera Instancia del 18 de julio de 2008, folio 119. Ver: Expediente ante la CIDH. Anexo 2 de la Petición Inicial, págs. 175 y 183.

Juzgado de Sentencia de San Francisco de Gotera fue la partida de nacimiento [93].	partida de defunción del mortinato[94].	se incorporó al juicio la certificación de partida de nacimiento"[96].
El Estado afirmó que la detención de Manuela "fue materializada el 28 de febrero de 2008, luego del aviso hospitalario o *notitia criminis* que fue dada a la Fiscalía […] en el término de la flagrancia"[97], es decir, dentro de las veinticuatro horas siguientes al hecho"[98].	Manuela no fue detenida dentro del término de la flagrancia según la ley salvadoreña vigente, sino varias horas después. El acta de aprehensión firmada por dos agentes de policía es falsa, pues al medio día del 28 de febrero de 2008 estos se encontraban en el domicilio de Manuela y no en el Hospital, como estos señalan.	La Historia Clínica del Hospital de San Francisco de Gotera establece que el parto de Manuela ocurrió a las 12:30 pm del 27 de febrero de 2008[99]. De esta manera, para que se ajustara al término de la flagrancia, Manuela debió ser detenida a más tardar a las 12:30 del 28 de febrero de 2008. El acta de detención en flagrancia que consta en el expediente señala que Manuela fue detenida por dos agentes de policía a las 12:00 pm del 27 de febrero de 2008 en la Sala de Maternidad del Hospital de San Francisco de Gotera[100]. Dicha acta es falsa, pues tal y como consta en el acta de inspección ocular y en las actas de declaración de la madre, hermana y otro familiar de Manuela, dichos policías se encontraban en ese momento en el domicilio de Manuela realizando dichas diligencias[101]. Además, el acta no tiene la huella dactilar de Manuela, en reemplazo de su firma.
Inconsistencias del Estado	**Hechos que realmente ocurrieron**	**Prueba que demuestra que el Estado no se apegó a la verdad**
El Estado señaló en Audiencia Pública que "el reconocimiento médico de Manuela demostró que tuvo un parto de término, pues la placenta presentaba signos	Existen múltiples contradicciones en el expediente sobre el grado de desarrollo del feto. La placenta presentaba signos de madurez causados por la	El reconocimiento médico de Manuela no demostró que Manuela haya tenido un parto de término. En su lugar, fue inconcluso, al establecer textualmente que ella tuvo "un parto extrahospitalario sino de término, muy cerca de ser de término"[103]. Por otro lado, en la Historia Clínica del Hospital de San Francisco de Gotera se señaló que Manuela

[93] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 37:00-37:18.
[94] Anexo 20 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Boleto de defunción del 8 de abril de 2008.
[96] Anexo 27 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Sentencia emitida por el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera el 11 de agosto de 2008, folio 145.1, lit. h).
[97] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 44:30-45:29.
[98] Escrito de contestación del Estado, pág. 17.
[99] Anexo 14 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Oficio No. 2008-5440-0 del Dr. Luis Ernesto Navas Colindares, Director del Hospital de San Francisco de Gotera dirigido al Licenciado Carlos Alberto Martínez Flores, Jefe Unidad del Menor y la Mujer de la Oficina Fiscal, folio 19.
[100] Anexo 10 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Acta de aprehensión del 28 de febrero de 2008.
[101] Anexo 6 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Acta de inspección ocular del 28 de febrero de 2008, folios 12-13.1; Expediente Penal TS066/2008. Acta de entrevista a [redacted], folios 22 y 22.1; Acta de entrevista a [redacted], folio 8; Acta de entrevista a [redacted], folio 9.
[103] Anexo 7 del Informe de Fondo. Acta de reconocimiento médico forense del Instituto de Medicina Legal del 28 de febrero de 2008 realizado por el Dr. Edgar Leopoldo Reyes, folio 96.1.

claros de madurez"[102].	preeclampsia grave que sufrió.	tuvo "un parto extra hospitalario con producto aparentemente de pretérmino"[104]. Citando esta prueba, el propio Estado reconoció en su escrito de contestación que Manuela tuvo un "parto extra hospitalario pretérmino"[105]. Adicionalmente, la Historia Clínica estableció que Manuela tenía una "amenorrea de 32 semanas"[106]. Según el peritaje del Dr. Ortiz, esto implica que Manuela tenía un "embarazo de 32 semanas[107]" y, por ende, que tuvo un parto pretérmino, pues estos ocurren entre las 22 y las 37 semanas[108]. Según el peritaje del Dr. Ortiz, los signos de madurez de la placenta son una consecuencia de la preeclampsia: "la placenta, al ser el origen de la enfermedad, se ve afectada […]. Por ejemplo, la placenta se "madura" antes de tiempo"[109].

II. EXISTE Y PERSISTE UN CONTEXTO DE CRIMINALIZACIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL SALVADOR

27. El caso de Manuela no es un caso aislado, es solo uno de más de 180 casos documentados en los que mujeres que sufrieron emergencias obstétricas en etapas gestacionales avanzadas -comunes en embarazos y más cuando se reúnen diferentes factores sociales como los descritos por el doctor Ortiz en la audiencia pública[110]- y fueron señaladas de provocarse un aborto, en algunos casos formalmente acusadas por este delito, y finalmente, la mitad de ellas, investigadas y condenadas por homicidio agravado[111]. El presente apartado tiene el objetivo de explicar el nexo entre el contexto de la prohibición absoluta del aborto en El Salvador y la persecución, criminalización y condena arbitraria de mujeres que sufren emergencias obstétricas. Como se demostrará, la prohibición absoluta del aborto que impera desde 1998 ha llevado a que sobre las mujeres que sufren emergencias obstétricas y buscan atención en salud, pese y recaiga una presunción de comisión de un delito y, por tanto, sean detenidas arbitrariamente ante cualquier sospecha de aborto y procesadas, en la mayoría de

[102] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 3. Alegatos orales del Estado. Min. 39:00-39:09.
[104] Anexo 14 del Informe de Fondo. Oficio No. 2008-5440-0 del Dr. Luis Ernesto Navas Colindares, Director del Hospital de San Francisco de Gotera dirigido al Licenciado Carlos Alberto Martínez Flores, Jefe Unidad del Menor y la Mujer de la Oficina Fiscal, folio 21.
[105] Escrito de contestación del Estado, pág. 24.
[106] Anexo 1 del Informe de Fondo. Expediente clínico No. 138901 de Manuela en el Hospital de San Francisco de Gotera, folio No. 15.
[107] Peritaje Técnico Clínico realizado a los expedientes del caso "Manuela" presentado a la Honorable Corte IDH del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 4.
[108] *Ibídem*, pág. 9.
[109] *Ibídem*, pág. 17.
[110] Declaración del perito Guillermo Ortiz en Audiencia Pública del caso Manuela vs. El Salvador ante la Corte IDH, 10 de marzo de 2021, min. 55:45. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=PPOkQEQugkk&t=7529s
[111] La Agrupación por la despenalización del aborto en El Salvador, Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998 – 2019, pág. 51, febrero de 2019. Disponible en: https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/?wpdmdl=13171&refresh=604965f195f171615422961

los casos, por el delito de homicidio agravado, o su grado de tentativa, enfrentando penas de hasta 50 años[112].

28. Con base en esto, primero, se demostrará que este contexto tiene su origen en la prohibición absoluta del aborto y constituye un obstáculo en el acceso a la salud. Segundo, se presentarán las cifras que corroboran que el contexto de criminalización de mujeres por sufrir emergencias obstétricas continúa en El Salvador. Por último, se expondrá que las políticas que el Estado ha adoptado no han paliado los efectos del contexto descrito.

1. El contexto de criminalización de mujeres por emergencias obstétricas tiene su origen en la prohibición absoluta del aborto y constituye un obstáculo en el acceso a la salud

29. Existe evidencia que demuestra que, a partir de la vigencia del actual Código Penal –de 1998- y la reforma constitucional de 1999, las autoridades de El Salvador pusieron en marcha una política generalizada y estructural de persecución penal contra los procesos reproductivos de las mujeres, incluyendo las emergencias obstétricas o complicaciones que ocurren durante las últimas etapas gestacionales del embarazo, el parto o el posparto[113]. Como lo expuso el perito David Morales, "la influencia de [l]a reforma [al Código Penal], exacerbada por los estereotipos y prejuicios de género, sobre todo en relación con la maternidad generaría una aplicación extensiva que se manifestó en la criminalización de emergencias obstétricas y partos extrahospitalarios"[114]. Es decir, que el contexto normativo comenzó a incidir en el tratamiento de las emergencias obstétricas, aunque la normativa no se refiriera explícitamente a éstas. De esta forma, las modificaciones a nivel constitucional y legal en torno a la prohibición del aborto, así como su interpretación e implementación práctica, convirtieron a El Salvador en un Estado que criminaliza sistemáticamente a las mujeres a penas privativas de la libertad por sufrir emergencias obstétricas[115].

[112] La Agrupación por la despenalización del aborto en El Salvador, Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998 – 2019, pág. 51, febrero de 2019. Disponible en: https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/?wpdmdl=13171&refresh=604965f195f171615422961

[113] Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho (FESPAD). Diagnóstico: Mujeres criminalizadas por homicidio agravado a causa de problemas obstétricos o partos extrahospitalarios. El Salvador: FESPAD Ediciones. 2018, pág. 3; Peñas, M. El aborto en el salvador: tres décadas de disputas sobre la autonomía reproductiva de las mujeres. Península vol. XIII, núm. 2, págs. 213-234. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/peni/v13n2/1870-5766-peni-13-02-213.pdf; Feusier, O. Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA): Departamento de Investigaciones Jurídicas, 2012. págs. 45-68. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf;Viterna, J. 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. Universidad de Harvard. 2014. Disponible en: http://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/analysis_preliminar_17_salvadorenas_espanol_0.pdf; Centro De Derechos Reproductivos & Agrupación Ciudadana, Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto De La Criminalización Absoluta Del Aborto En El Salvador, 2013. Disponible en: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf; Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico. Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones, de la interrupción del embarazo en El Salvador. El Salvador, 2019, pág. 4. Disponible en: https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-lacarcel-consecuencias-para-las-mujeres-por-la-penalizacion-sin-excepciones-de-la-interrupcion-del-embarazo-en-elsalvador/?wpdmdl=130&ind=1548617048843;

[114] Morales Cruz, D. E., Criminalización de emergencias obstétricas y partos extrahospitalarios en El Salvador, peritaje rendido ante la Corte IDH en el caso Manuela y otros vs. El Salvador, 4 de marzo de 2021, pág. 20.

[115] Vitterna, J., Guardado, J., Juarez, S. & Cortez, E. Governance and the reversal of women's rights. The case of abortion in El Salvador. United Nations University World Institute for Development Economics Research: Wider Working Paper 2017/187. 2017, pág. 2. Disponible en: https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2017-187.pdf

30. En el caso *López Soto Vs. Venezuela* esta Honorable Corte estableció que "la existencia de un marco normativo discriminatorio facilitó [la] revictimización y el uso de estereotipos en la valoración de [las] declaraciones y el juzgamiento [del] caso"[116]. Análogamente, en este caso la existencia de un marco normativo discriminatorio, a saber, la penalización absoluta del aborto, reproduce estereotipos de género que impactan directamente en la forma en la que funcionarios públicos aplican el tipo penal.

31. En efecto, el contexto normativo de prohibición absoluta del aborto ha constreñido y determinado las actuaciones de los funcionarios públicos frente a las emergencias obstétricas. La normatividad ha sido desarrollada en la práctica por el Ministerio de Salud y la Fiscalía General de la República de El Salvador a través de directrices que contienen el deber de denunciar los casos de emergencias obstétricas como sospechosos del delito de aborto y sobre cómo dar inicio al proceso penal[117].

32. En concreto, desde 1999 todos los hospitales públicos fueron instruidos para publicar los números telefónicos de la Policía Nacional y de la Fiscalía al lado del teléfono de los mismos hospitales para incentivar la denuncia de sospechas de aborto[118]. Asimismo, se ha registrado que, desde 2001, hubo una directriz proveniente del Ministerio de Salud para denunciar los casos sospechosos de aborto dando cumplimiento a la normativa recién aprobada, incluyendo las emergencias obstétricas[119]. Si bien la directriz no se encontró como disponible en los registros de dicha institución[120], diversos testimonios[121] de funcionarios de hospitales públicos han afirmado conocer la existencia y el contenido de esta, tal y como lo expresó también el perito Dr. Guillermo Ortiz en la audiencia pública del presente caso[122]. En consonancia con las actuaciones del Ministerio y la Fiscalía, en 2010, el Colegio Médico de El Salvador emitió un

[116] Corte IDH, Caso López Soto y Otros vs Venezuela. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 26 de septiembre de 2018. Párr. 257. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_362_esp.pdf

[117] Declaración del perito Dr. Guillermo Ortiz ante la Corte IDH, 10 de marzo de 2021, min. 59. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=PPOkQEQugkk&t=7529s

[118] Vitterna, J., Guardado, J., Juarez, S. & Cortez, E. Governance and the reversal of women's rights. The case of abortion in El Salvador. United Nations University World Institute for Development Economics Research: Wider Working Paper 2017/187. 2017, pág. 7. Disponible en: https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2017-187.pdf

[119] Cidón Kiernan, M. El memo fantasma que rompió el secreto médico, Revista Factum, 2019. Disponible en: https://www.revistafactum.com/madresasesinas/secreto-medico/

[120] *Ibídem.*

[121] El **Dr. Miguel Guidos**, presidente de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador (Asogoes), expresó que sí existía esta circular, Ver Anexo 7 y cita 357. A su vez señaló que la "Fiscalía da su orden de que los médicos teníamos que denunciar a las pacientes y el Ministerio de Salud, muy obediente, mandó este memorándum. La Fiscalía, porque ellos son los ejecutores de la ley, ellos dijeron que había que denunciar. Entonces el Ministerio dijo: sí, sí, sí; sin consultar, sin decir si eso era legal o no era obligación. Empezaron las denuncias en contra de las pacientes", en: Campos, M., El caso Manuela expone el dilema del secreto profesional que los médicos son presionados a ignorar en El Salvador**,** Revista Gato Encerrado, marzo 24 de 2021. Disponible en: https://gatoencerrado.news/2021/03/24/el-caso-manuela-expone-el-dilema-del-secreto-profesional-que-los-medicos-son-presionados-a-ignorar-en-el-salvador/; el **Dr. Douglas Jimenez Hernández**, médico de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia del Ministerio de Salud afirmó que el memorando era una "divulgación de palabra", en: Cidón Kiernan, M. El memo fantasma que rompió el secreto médico, Revista Factum, 2019. Disponible en: https://www.revistafactum.com/madresasesinas/secreto-medico/ ; el **Dr. Milton Brizuela**, presidente del Colegio Médico de El Salvador, declaró que "lo que se hace en los hospitales es con base en normativas escritas, en protocolos de manejo o en órdenes específicas de las autoridades de cada hospital", en: *Ibídem* ; El abogado **Denis Muñoz**, quien da capacitaciones al sector salud sobre el secreto profesional narró que en sus capacitaciones los funcionarios de salud le han comentado sobre la directriz del Ministerio de Salud de denunciar a las mujeres por sospechas de aborto, en: Campos, M., El caso Manuela expone el dilema del secreto profesional que los médicos son presionados a ignorar en El Salvador**,** Revista Gato Encerrado, marzo 24 de 2021. Disponible en: https://gatoencerrado.news/2021/03/24/el-caso-manuela-expone-el-dilema-del-secreto-profesional-que-los-medicos-son-presionados-a-ignorar-en-el-salvador/

[122] Declaración del perito Dr. Guillermo Ortiz ante la Corte IDH, 10 de marzo de 2021, min. 59. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=PPOkQEQugkk&t=7529s

comunicado en el cual establecía que, en su Código de Ética y Deontología, la práctica del aborto en cualquiera de sus modalidades constituía una falta grave y un ilícito penal[123].

33. Este tipo de directrices basadas en la normatividad de prohibición absoluta del aborto ha conducido a que el personal de salud viole el secreto profesional y denuncie los casos de emergencias obstétricas pues consideran que es su deber legal y que el incumplimiento puede conllevarles una sanción[124]. En efecto, una encuesta realizada en el año 2003 a 110 ginecobstetras de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador (ASOGOES) reveló que "el 80% del personal de salud creen que el personal de salud tiene la obligación legal de denunciar a las mujeres que asisten a los servicios de salud con complicaciones de un aborto, en los que ellos sospechan o conocen que se trata de un aborto inducido"[125]. De forma similar, encontró que "el 41.8% de los médicos creen que los aspectos legales son el motivo principal para la denuncia, en segundo lugar, con un 24.5%", se encuentra el temor a infringir una regla institucional y ser sancionados por sus superiores [126].

34. Asimismo, un estudio realizado por el *American Journal of Public Health* demostró que, entre 1998 y 2003, el 80% de los ginecólogos obstetras creían erróneamente que la denuncia en casos de emergencias obstétricas era obligatoria en todos los casos. Adicionalmente, el 86% de los encuestados sabía que las mujeres que requerían servicios de salud obstétrica de emergencia retrasaban la búsqueda de atención por miedo a ser procesadas, pero, de todas formas, el 56% de ellos participó en la denuncia a las autoridades[127]. Posteriormente, se reportó que, entre los años 1998 y 2019 el 54% de las denuncias registradas por sospechas de "aborto" procedieron de los profesionales de la salud pública que atendieron a las mujeres criminalizadas[128].

35. Todo ello persiste a pesar de que diversos mecanismos internacionales de protección de derechos humanos han llamado a El Salvador a eliminar esta práctica ampliamente conocida. Por ejemplo, en sus observaciones finales respecto a El Salvador emitidas en 2018, el Comité de Derechos Humanos manifestó su preocupación "por el hecho de que mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico administrativo por el delito de aborto"[129] y por ello, el Comité indicó que El Salvador debe: garantizar que se respeten el secreto profesional del personal médico y la confidencialidad de las pacientes[130]. En ese mismo sentido, el Comité CEDAW le recomendó a El Salvador: "asegurar que todos los profesionales de la

[123] El Colegio Médico de El Salvador, El Colegio Médico de El Salvador fija su posición frente al aborto "terapéutico", Mundo Médico Salvadoreño, nov.-dic. 2010, págs. 22-23

124 Para mayor información remitirse al Escrito Autónomo de Solicitudes, Argumentos y Pruebas (ESAP) de las representantes de las víctimas, párrs. 75-93.

[125] Hernández Lazo, E; Cierra de Hernández, A; Ramírez Caridad, P. El aborto inseguro y el secreto profesional en El Salvador, Pág. 23, 2004. Tesis de la Maestría en servicios integrales en salud sexual y reproductiva de la Universidad de El Salvador. Disponible en: http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/12054/

[126] *Ibídem,* pág. 24.

[127] McNaughton, H., Mitchell, E., Hernandez, E., Padilla, K., & Blandon, M. Patient Privacy and Conflicting Legal and Ethical Obligations in El Salvador: Reporting of Unlawful Abortions. American Journal of Public Health: Health Policy and Ethics. Vol 96, No. 11. 2006. Disponible en: https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2005.071720

[128] Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico. *Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones, de la interrupción del embarazo en El Salvador*. El Salvador, 2019, págs. 54.

[129] Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de El Salvador. CCPR/C/SLV/CO/7. 9 de mayo de 2018, párr. 15.

[130] *Ibídem,* párr. 16.

salud respeten el secreto profesional y garanticen la confidencialidad de las pacientes"[131]; sin embargo, a la fecha, ningún cambio se ha vislumbrado.

36. Estas prácticas y actuaciones de funcionarios públicos del Ministerio de Salud, de la Fiscalía y del sistema de salud se han fundamentado en el contexto normativo de prohibición absoluta del aborto y han tenido un efecto directo sobre las actuaciones de operadores de salud quienes consideran que dentro de sus obligaciones legales está la de denunciar cualquier indicio o sospecha de aborto. Así, los procesos penales sobre emergencias obstétricas se dan debido al contexto de prohibición total del aborto que requiere de la denuncia por cualquier indicio o sospecha de aborto. Por lo tanto, el contexto normativo de prohibición absoluta del aborto "se extiende más allá de la regulación del aborto y castiga a las mujeres por consecuencias negativas del embarazo que están fuera de su control"[132]. Asimismo, tal y como lo indicó la perita Laura Clérico en su peritaje en audiencia ante esta Corte, "la prohibición absoluta del aborto es la raíz, la causa, que origina este patrón de discriminación estructural e interseccionada que criminaliza las emergencias obstétricas y genera la violencia institucional estereotipada que reciben las mujeres que buscan atención médica por estas causas"[133].

37. Así, el Estado salvadoreño se ha encargado de que el personal médico, ante la sospecha de cualquier tipo de complicación vinculada al embarazo, active al sistema penal, priorizando la persecución penal de las mujeres sobre su deber de brindar atención en salud obstétrica de emergencia. En efecto, como se afirmó en el *amicus* de *National Advocates for Pregnant Women* presentado ante esta Honorable Corte en el presente caso, "La penalización del aborto […] provoca una disminución de otros cuidados médicos y, por lo tanto, infringe de forma inadmisible los derechos de las mujeres y las niñas a la vida, la salud y la no discriminación"[134]. Lo anterior también obedece a que los funcionarios públicos desempeñan sus funciones sin la debida formación y actúan con base en estereotipos de género. En consecuencia, existe un régimen de violencia institucional que favorece la criminalización de la mujer sobre la protección de su vida y salud reproductiva.

38. Adicionalmente, desde que entró en vigor la penalización absoluta del aborto, las emergencias obstétricas sin atención en salud han aumentado[135]. Como lo declaró el perito Dr. Guillermo Ortiz durante la audiencia pública, la criminalización absoluta del aborto generó que las mujeres retrasaran acudir al hospital cuando tenían una complicación relacionada con el embarazo debido al miedo a ser denunciadas, procesadas y criminalizadas[136].

[131] Comité CEDAW. Observaciones finales sobre el octavo y noveno informe de El Salvador. CEDAW/C/SLV/CO/8-9. 3 de marzo de 2017, lit. b).
[132] National Advocates for Pregnant Women, Escrito de *amicus curiae en apoyo a las víctimas*, pág. 28. Presentado en el marco del proceso ante la Corte IDH en el caso de Manuela y familia Vs. El Salvador, 9 de marzo de 2021.
[133] Declaración de la perito Laura Clérico ante la Corte IDH, 10 de marzo de 2021, 3 horas, 59 minutos. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=PPOkQEQugkk&t=7529s
[134] National Advocates for Pregnant Women, *amicus curiae en apoyo a las víctimas*, pág. 21. Presentado en el marco del proceso ante la Corte IDH en el caso de Manuela y familia Vs. El Salvador, 9 de marzo de 2021.
[135] Ministerio de Salud de El Salvador, Cinco grupos de causas por mortalidad materna hospitalaria: El Salvador, 2008. Disponible en: http://w2.salud.gob.sv/archivos/pdf/causas_frecuentes2008/Cinco_Causas_Muertes_Maternas_2008.pdf; Ministerio de Salud de El Salvador. Política de Salud Sexual y Reproductiva. San Salvador, 2012, pág. 8. Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1044-politica-de-salud-sexual-yreproductiva&category_slug=reforma-del-sector-salud&Itemid=364
[136] Declaración del perito Dr. Guillermo Ortiz ante la Corte IDH, 10 de marzo de 2021, min. 59. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=PPOkQEQugkk&t=7529s

39. Según cifras del Ministerio de Salud de El Salvador, para el 2008, cuando sucedieron los hechos del caso, las principales causas de mortalidad materna en hospitales incluyeron complicaciones durante el parto (29,41%)[137]. En 2017, la razón de mortalidad materna fue alrededor de **31.1 por cien mil nacidos vivos.** Ese mismo año, el 32 % de las muertes maternas fueron por causas indirectas vinculadas a embarazos de alto riesgo como ectópicos, cardiopatías graves, cáncer o lupus, las cuales pudieron ser evitadas con una interrupción oportuna[138]. Por otro lado, según el mismo Ministerio, el suicidio es la segunda causa de muerte de jóvenes de entre 10 y 19 años y la causa del **57% de las muertes de embarazadas** de entre 10 y 19 años[139].

40. El nexo causal demostrado anteriormente entre la prohibición del aborto y la criminalización de las emergencias obstétricas en El Salvador y sus consecuencias ha sido ampliamente advertido por diversos mecanismos de protección de derechos humanos. Estos han afirmado que la prohibición absoluta del aborto ha dado lugar a una práctica de penalización sistemática y estructural de las mujeres que sufren emergencias obstétricas, provocando la detención arbitraria de mujeres en situación de pobreza.

41. Recientemente, el Mandato del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y niñas, el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, el Relator Especial sobre el Derecho de toda personal al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres, sus causas y consecuencias[140], afirmó la **existencia de un nexo entre la persistencia de la total prohibición del aborto, y la detención arbitraria de mujeres en situación de pobreza**[141]. Asimismo, reconoció que **la prohibición absoluta del aborto ha dado lugar a una práctica de penalización sistemática y estructural de las mujeres que sufren emergencias obstétricas o cualquier complicación durante el embarazo**, por la que se las acusa de delitos relacionados con el aborto o el delito de homicidio agravado y se las condena a penas de hasta 50 años de prisión, sin respetar las garantías del debido proceso[142].

42. Por su parte, el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria en sus opiniones 68/2019 y 19/2020 determinó 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

[137] *Id.*
[138] La Agrupación por la despenalización del aborto en El Salvador, Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998 – 2019, pág. 27, febrero de 2019. Disponible en: https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/?wpdmdl=13171&refresh=604965f195f171615422961
[139] Amnistía Internacional, Al borde de la muerte: Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014. Disponible en: https://www.amnesty.org/download/Documents/4000/amr290032014es.pdf
[140] Comunicación a El Salvador de los Mecanismos Especiales de las Naciones Unidas sobre la urgente necesidad de liberar en el contexto del covid-19 a la mujeres privadas arbitrariamente de su libertad en El Salvador por la criminalización del aborto, de fecha 10 de julio de 2020, referencia AL SLV 2/2020. Disponible en: https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownLoadPublicCommunicationFile?gId=25385
[141] *Ibídem.*
[142] *Ibídem.*

situación de pobreza"[143]. Asimismo, dicho Grupo estableció que la legislación penal de El Salvador sobre aborto provoca la criminalización de emergencias obstétricas[144]. Esta situación responde a una "aplicación del derecho penal de manera discriminatoria y desproporcionada en contra de las mujeres, particularmente las mujeres pobres que no pudieron acceder a servicios de salud reproductiva, lo que hace que la norma sea contraria al derecho internacional"[145].

43. Expertos del Sistema de Naciones Unidas también se han pronunciado en este mismo sentido. Tanto la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias, Rashida Manjoo, como el anterior Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Zeid Ra'ad Al Hussein, expresaron su alarma porque "como resultado de la prohibición absoluta en El Salvador del aborto, las mujeres están siendo castigadas por abortos espontáneos y otras emergencias obstétricas, acusadas y condenadas de haberse inducido la terminación del embarazo"[146]. En efecto, las recomendaciones realizadas por las Naciones Unidas han sido acercadas por la Oficina de Alta Comisionada para los Derechos Humanos en su *amicus curiae* presentado ante la CIDH en el presente caso[147].

44. En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la CIDH ha expresado en reiteradas ocasiones su preocupación por mujeres que sufrieron complicaciones o emergencias obstétricas fueron condenadas por homicidio agravado y sentenciadas con base en la sospecha de haberse inducido un aborto[148]. Asimismo, en el informe anual 2018, la CIDH expresó su preocupación por la criminalización del aborto en todas las circunstancias y consideró "tiene consecuencias directas en las cifras de morbilidad y mortalidad materna, siendo que las niñas y mujeres más vulnerables en razón de su situación socioeconómica y su la falta de acceso a la educación y a los servicios de salud son quienes más sufren sus efectos"[149].

2. El contexto de criminalización de mujeres por emergencias obstétricas persiste hasta la fecha

[143] Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Opinión núm. 68/2019, relativa a Sara del Rosario Rogel García, Berta Margarita Arana Hernández y Evelyn Beatriz Hernández Cruz (El Salvador), párr. 100, 4 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/Opinions/Session86/A_HRC_WGAD_2019_68_AdvanceEditedVersion.pdf

[144] Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Opinión núm. 19/2020, relativa a Imelda Cortez Palacios (El Salvador), de fecha 25 de junio de 2020, párrs. 56 y 64. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/Opinions/Session87/A_HRC_WGAD_2020_19_Advance%20Edited%20Version.pdf

[145] *Ibídem*, párr. 56.

[146] ONU, Asamblea General. 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. 68; Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Declaraciones del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Zeid Ra'ad Al Hussein al final de su misión en El Salvador, 2017. Disponible en: https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22412&LangID=S

[147] Anexo 6 al Escrito de Alegatos Finales. *Amicus curiae* presentado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el trámite del caso ante la CIDH. Ver: Expediente ante la CIDH.

[148] Ver, por ejemplo: CIDH: CIDH presenta observaciones preliminares de su visita in loco a El Salvador, 27 de diciembre de 2019. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2019/335.asp ; CIDH, CIDH urge a El Salvador a terminar con la criminalización total del aborto, 7 de marzo de 2018. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/042.asp ; CIDH, Comunicado de Prensa: 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; CIDH insta a los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, comunicado de prensa, 23 de octubre de 2017. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2017/165.asp

[149] CIDH, Informe Anual (2018), Capítulo IV, Panorama de la Situación de Derechos Humanos por País, párr. 200. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2018/docs/IA2018cap4A-es.pdf

45. Múltiples organizaciones han recolectado información para demostrar el efecto de la reforma de prohibición absoluta del aborto en el inicio de la criminalización de las emergencias obstétricas, efectos que persisten hasta la actualidad. Como lo determinó el perito David Ernesto Morales Cruz[150], estos informes son de alta credibilidad debido a la metodología usada y a que contienen conclusiones similares[151]. En 2019, la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador publicó la tercera versión del informe "Del Hospital a la Cárcel 1998-2019". Este informe utilizó como fuente directa los expedientes judiciales de los Juzgados de Paz, de Instrucción y Tribunales de Sentencia del país sobre los casos de mujeres procesadas por acusaciones de aborto o de homicidio agravado[152].

46. La investigación encontró que, desde la reforma de la prohibición absoluta del aborto de 1998 hasta el 2019, había **181 procesos** contra mujeres que fueron imputadas por delitos de aborto u homicidio agravado relacionado a su condición de embarazo[153]. Asimismo, señaló que el **46 %** de mujeres son procesadas por aborto consentido y propio (Art. 133. Código Procesal Penal) y otro **50% por homicidio agravado** (Art. 128 y 129 Código Procesal Penal)[154], sin embargo, en este último caso las denuncias, en casi todos los casos, se iniciaron por el delito de aborto[155]. El mayor número de casos de mujeres procesadas se dio entre 2000 y 2005, disminuyendo a partir de 2006 y teniendo un repunte entre 2009 y 2012[156]. Entre 2013-2019 se han procesado de **3 a 6 mujeres al año**, aunque no ha existido ningún año en el que no hayan sido procesadas mujeres por esta causa[157]. En la mayoría de estos casos (54%), las mujeres fueron denunciadas por funcionarios de hospitales públicos o del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)[158], lo cual es un claro quebrantamiento al secreto profesional. Cabe resaltar, que ese quebrantamiento es un elemento transversal a la mayoría de los casos mencionados y hace parte del contexto de criminalización[159]. También, el informe documentó que en el 50% de los casos se decretó la detención provisional de la mujer[160].

47. Por su parte, el perito Morales, con base en la información brindada por el Departamento de Estadística (DATI) de la Fiscalía con fecha del 4 de abril de 2020, encontró que, entre enero de 2015 a octubre de 2020, la Fiscalía inició **73** investigaciones por el delito de aborto consentido o propio, perfecto o tentado, lo que representa una media de **14.6 por año[161].** A su vez, al analizar 33 procesos judiciales con imputación de homicidio agravado (3 de ellos en grado de

[150] Morales Cruz, D. E., Criminalización de emergencias obstétricas y partos extrahospitalarios en El Salvador, peritaje rendido ante la Corte IDH en el caso Manuela y otros vs. El Salvador, 4 de marzo de 2021, pág. 22.
[151] *Ibídem,* pág. 30.
[152] Este informe fue presentado a la Honorable Corte como hecho superviniente. La Agrupación por la despenalización del aborto en El Salvador, Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998 – 2019, pág. 11, febrero de 2019. Disponible en: https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/?wpdmdl=13171&refresh=604965f195f171615422961 Centro de Derechos Reproductivos y Colectiva Feminista, Escrito sobre información superviniente, Ref. Caso No. CDH-19-2019 Manuela y otros Vs. El Salvador, 23 de diciembre de 2020, pág. 4.
[153] *Ibídem*. pág. 15.
[154] *Ibídem.* pág. 51.
[155] *Ibídem,* pág. 50.
[156] *Ibídem.* pág. 34.
[157] *Ibídem.* pág. 107.
[158] *Ibídem,* pág. 54.
[159] ESAP, pág. 30 y ss.
[160] *Ibídem,* pág. 53.
[161] Morales Cruz, D. E., Criminalización de emergencias obstétricas y partos extrahospitalarios en El Salvador, pág. 28 , peritaje rendido ante la Corte IDH en el caso Manuela y otros vs. El Salvador, 4 de marzo de 2021.

tentativa) contra mujeres relacionados a emergencias obstétricas encontró que en **18 de estos casos** las mujeres presentaron características fácticas claras de emergencias obstétricas desde su inicio[162]. En una línea similar, el informe *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*[163] de 2014, afirma que, entre 2000 y 2011, **129 mujeres** fueron judicializadas por aborto u homicidio agravado, con penas de entre 30 y 50 años de prisión[164].

48. Recientemente, la CIDH advirtió con preocupación que, durante su visita *in loco* a El Salvador, tuvo conocimiento de que "**al menos 74 mujeres** que han sufrido complicaciones o emergencias obstétricas han sido condenadas por homicidio agravado y sentenciadas hasta con 40 años de cárcel, con base en la sospecha de haberse inducido un aborto"[165]. También, en 2018, junto con la organización Human Rights Watch reportaron que aproximadamente **20 mujeres** salvadoreñas todavía se encontraban privadas de su libertad por los delitos de homicidio agravado, homicidio agravado en grado de tentativa y aborto tras sufrir complicaciones obstétricas[166].

49. Adicionalmente, estos informes más otros realizados por la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos - OACNUDH[167] y la Fundación de Estudios para la Aplicación del Derechos (FESPAD)[168] y analizados en el peritaje del Dr. David Morales, han señalado que, además, en los procesos penales de las mujeres que sufren emergencias obstétricas hay una predominancia de estereotipos de género "centrados en el rol de las 'madres' y sus deberes de cuidado, sesgando de esta forma la aplicación de la ley y la justicia"[169].

50. Por su parte, el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria en sus opiniones 68/2019 y 19/2020[170] analizó el caso de otras 4 mujeres que también habían sido denunciadas por

[162] *Ibídem,* pág. 82.
[163] Vitterna, J., Guardado, J., Juarez, S. & Cortez, E. Governance and the reversal of women's rights. The case of abortion in El Salvador. United Nations University World Institute for Development Economics Research: Wider Working Paper 2017/187. 2017. Disponible en: https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2017-187.pdf
[164] *Ibídem.*
[165] CIDH, CIDH presenta observaciones preliminares de su visita in loco a El Salvador, 27 de diciembre de 2019. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2019/335.asp
[166] Human Rights Watch. El Salvador: Eventos del 2018. Disponible en: https://www.hrw.org/worldreport/2019/country-chapters/el-salvador; CIDH, CIDH urge a El Salvador a terminar con la criminalización total del aborto, 7 de marzo de 2018. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/042.asp.
[167] Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OACNUDH), Estudio sobre el cumplimiento de las garantías del debido proceso e igualdad ante la ley en casos de mujeres privadas de libertad por delitos relacionados con emergencias obstétricas y partos extrahospitalarios. Hallazgos preliminares, noviembre 2019.Ver: Morales Cruz, D. E., Criminalización de emergencias obstétricas y partos extrahospitalarios en El Salvador, peritaje rendido ante la Corte IDH en el caso Manuela y otros vs. El Salvador, 4 de marzo de 2021, pág. 44.
[168] Fundación de Estudios para la Aplicación del Derechos (FESPAD), La Maternidad como Castigo, disponible en: https://www.fespad.org.sv/estudio-la-maternidad-como-castigo/
Amnistía Internacional, Al borde de la muerte. Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014.
[169] Morales Cruz, D. E., Criminalización de emergencias obstétricas y partos extrahospitalarios en El Salvador, peritaje rendido ante la Corte IDH en el caso Manuela y otros vs. El Salvador, 4 de marzo de 2021, pág. 44.
[170] Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Opinión núm. 68/2019, relativa a Sara del Rosario Rogel García, Berta Margarita Arana Hernández y Evelyn Beatriz Hernández Cruz (El Salvador), párr. 100, 4 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/Opinions/Session86/A_HRC_WGAD_2019_68_AdvanceEditedVersion.pd y Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Opinión núm. 19/2020, relativa a Imelda Cortez Palacios (El Salvador), de fecha 25 de junio de 2020, párrs. 56 y 64. Disponible en:

sospecha de aborto, detenidas en flagrancia, detenidas provisionalmente y se les había condenado por sufrir una emergencia obstétrica. En estos casos, tras analizar el marco normativo sobre aborto y la regulación de la flagrancia y la detención provisional, el Grupo de Trabajo determinó que sus detenciones habían sido arbitrarias y consideró que las mujeres debían ser puestas en libertad[171].

51. En sentido similar, el amicus curiae presentado por *Northwestern University y Clooney Foundation for Justice* analiza 38 casos de mujeres que, en El Salvador, habrían sufrido emergencias obstétricas y subsecuentemente fueron detenidas entre 2000 y 2019, de donde se desprenden las siguientes características comunes[172]*:*

Factor	**Número de casos entre 38**
17-19 años	12
Pobreza/Extrema Pobreza	21
Con analfabetismo/Sin educación formal	18
Último trimestre del embarazo al momento del evento	20
Denunciadas por personal de salud ante la autoridad penal	21
Esposada a la cama del hospital y detenida inmediatamente después del parto	30
Preocupación por violaciones al debido proceso	38

52. Como complemento, a título de análisis cualitativo con base en los ejemplos concretos que han sido reseñados a través de distintos medios probatorios, incluyendo los testimonios vía affidavit de Alva Lorena Santos Rodríguez, María Marina Pérez Martínez, Teodora del Carmen Vásquez Sánchez, Ena Vinda Munguía Alvarado, Johana Iris Rosa Gutiérrez y Maria Teresa Rivera que esta representación acreditó, se puede verificar el patrón de criminalización descrito – que refleja la realidad de las más de 180 mujeres sometidas a esta situación- en la **tabla** disponible en la siguiente página:

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/Opinions/Session87/A_HRC_WGAD_2020_19_Advance%20Edited%20Version.pdf

[171] *Ibídem.*

[172] Amicus curiae presentado por Northwestern University y el Clooney Foundation for Justice el 9 de marzo de 2021, pp. 38 y 39.

Nombre o seudónimo de la mujer criminalizada en El Salvador	Criminalizada después de 1998	Poca o nula escolaridad	Situación de pobreza	Emergencia obstétrica [173]	Denunciadas por personal de salud	Condena: Homicidio agravado	Uso de Flagrancia	Detención provisional	Uso de estereotipos en el proceso penal[174]	La defensa pública no fue idónea[175]
Manuela (2008)	**X (2008)**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Alva Lorena Santos Rodríguez ***(ver affidavit)***	X (2009)	X	X	X		X	X	X	X	
María Marina Pérez Martínez ***(ver affidavit)***	X (2011)	X	X	X		X		X	X	X
Teodora Vásquez ***affidavit)***	X (2007)	X	X	X		X		X	X	
Ena Vinda Munguía Alvarado ***(ver affidavit)***	X (2009)	X	X	X		X ***tentativa***	X	X	X	X
Johana Iris Rosa Gutiérrez ***(ver affidavit)***	X (2007)	X	X	X		X ***tentativa***	X	X	X	X
María Teresa Rivera (***ver affidavit)***	X (2011)	X	X	X	X	X	X	X	X	
Imelda Cortez Palacios[176]	X (2017)	X	X	X	X	X ***tentativa***	X	X	X	
Sara del Rosario Rogel García[177]	X (2012)	X	X	X	X	X	X	X	X	
Berta Arana Hernández[178]	X (2013)	X	X	X	X	X ***tentativa***		X	X	X
Evelyn Hernández Cruz[179]	X (2016)	X	X	X	X	X	X	X	X	
"Carmen"[180] (2007)	X (2007)	X	X	X		X	X	X	X	
"Diana"[181] (2018)	X (2018)	X	X	X	X	x	x	x	x	x

[173] Sufrieron dolores abdominales, hemorragia y un parto extrahospitalario.
[174] Referentes a su "rol como madre" o "como mujer".
[175] Tuvieron al menos 4 defensores públicos diferentes y/o no los conocieron hasta antes de las audiencias.
[176] Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Opinión No. 19/2020. Doc. ONU A/HRC/WGAD/2020/19. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/Opinions/Session87/A_HRC_WGAD_2020_19_Advance%20Edited%20Version.pdf
[177] Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Opinión No. 68/2019. Doc. ONU A/HRC/WGAD/2019/68. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/Opinions/Session86/A_HRC_WGAD_2019_68_AdvanceEditedVersion.pdf
[178] *Ibídem.*
[179] Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Opinión No. 68/2019. Doc. ONU A/HRC/WGAD/2019/68. Op.Cit.
[180] Nombre completo: Carmen Guadalupe Vásquez Aldana. Ver peritaje de de Alba Evelyn Cortés, pág. 9 y 10 y Vitterna, J., Guardado, J., Juarez, S. & Cortez, E. Governance and the reversal of women's rights. The case of abortion in El Salvador. United Nations University World Institute for Development Economics Research: Wider Working Paper 2017/187. 2017, pág. 9. Disponible en: https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2017-187.pdf
[181] Caso reseñado en amicus curiae presentado por Northwestern University y el Clooney Foundation for Justice el 9 de marzo de 2021, pp. 16 y ss.

53. Así las cosas, la criminalización de al menos 180 mujeres, entre 2000 y 2019, por aborto y homicidio agravado, o su grado de tentativa, en condiciones similares a las de Manuela[182], se enmarcan en el contexto normativo antes señalado, en el que además existe una sistematicidad en el perfil de las mujeres que, como Manuela, sufren de estas vulneraciones: son mujeres jóvenes, con bajos o nulos niveles de escolaridad, cabezas de familia, en situación de pobreza y, en su mayoría, provenientes de la población rural[183]. Ellas son criminalizadas bajo estereotipos de género y sometidas a una presunción de culpabilidad, son denunciadas por su personal médico, detenidas sin orden judicial, bajo el uso de la figura flagrancia, engrilletadas a la camilla del hospital, separadas de sus familias y luego sometidas a graves violaciones del debido proceso.

3. Las políticas que el Estado ha adoptado no han paliado los efectos del contexto descrito

54. A pesar del panorama expuesto, de las graves consecuencias de la prohibición absoluta del aborto y que la criminalización de mujeres que sufren emergencias obstétricas continúa, el Estado de El Salvador no ha tomado medidas de política pública efectivas para abordar estas problemáticas. Si bien el Estado informó de una lista de políticas públicas y de medidas que ha adoptado para "dar cumplimiento" al informe de fondo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, estas medidas no han abordado el patrón de criminalización de emergencias obstétricas ni las garantías para asegurar acceso a salud reproductiva libre de violencia.

55. Si bien en 2016 y 2017 se presentaron dos propuestas de ley para despenalizar el aborto cuando la vida o la salud de la mujer están en riesgo, en casos de violación o abuso sexual o cuando el feto es inviable, hasta el momento, la Asamblea Legislativa de El Salvador no los ha discutido[184]. Además, la Asamblea Legislativa de El Salvador se ha rehusado a regular las circunstancias en las cuales el aborto no debe ser penalizado, de conformidad con los criterios expuestos por la Sala de lo Constitucional en 2007[185] que establecían que la Asamblea “debería

[182] La Agrupación por la despenalización del aborto en El Salvador, Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998 – 2019, pág. 33-38, febrero de 2019. Disponible en: https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/?wpdmdl=13171&refresh=604965f195f171615422961; *Amicus curiae* presentado por Northwestern University y el Clooney Foundation for Justice el 9 de marzo de 2021

[183] La Agrupación por la despenalización del aborto en El Salvador, Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo en El Salvador. 1998 – 2019, pág. 33-38, febrero de 2019. Disponible en: https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/?wpdmdl=13171&refresh=604965f195f171615422961

[184] Amnistía Internacional. El Salvador: Fracaso de la despenalización del aborto es un golpe terrible para los derechos humanos. 26 de abril de 2018. Disponible en: https://www.amnesty.org/es/latest/news/2018/04/el-salvadorfailure-to-decriminalize-abortion-is-a-terrible-blow-to-human-rights/; Reuters, El Salvador propone despenalizar el aborto en caso de violación o de embarazo en riesgo. 12 de octubre de 2016. Disponible en: https://es.reuters.com/article/entertainmentNews/idESKCN12C130; La Prensa Gráfica. Johnny Wright presenta iniciativa para despenalizar el aborto. 18 de agosto de 2017. Disponible en: https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Johnny-Wright-presenta-iniciativa-para-despenalizar-el-aborto-20170818-0057.html

[185] Corte Suprema de Justicia de El Salvador, Sala de lo Constitucional. Sentencia definitiva de inconstitucionalidad. Exp. 18-98. 20 de noviembre de 2007, Romano V. pág. 42. Disponible en: http://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF . Para mayor información sobre los criterios expuestos por la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de El Salvador ver: Escrito autónomo de solicitudes, argumentos y pruebas (ESAP) Caso No. 13.069, Manuela y familia Vs. El Salvador, párrs. 30-40.

emitir la normativa jurídica correspondiente en la cual legisle sobre las circunstancias que extra-proceso penal deben concurrir en las indicaciones del aborto"[186].

56. El Estado de El Salvador ha afirmado que ha implementado políticas públicas y medidas para garantizar la salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas tales como la *Política de Salud sexual y reproductiva* emitida por el Ministerio de Salud el 9 de agosto de 2012, la *Ley de Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna* de 2016.

57. Sobre la Política, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador presentó un informe de 2016[187], concluyendo que la Política no ha tenido una aplicación efectiva en la práctica ni es una normativa acorde con lo establecido en estándares internacionales de derechos humanos respecto de aborto[188]. En concreto, la Procuraduría advirtió que la Política no había sido efectiva en la disminución del embarazo adolescente cuya tasa de fecundidad para 2016 fue de 89 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años[189], siendo una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina. Asimismo, aunque las acciones de Información, educación y comunicación son uno de los objetivos específicos de esta Política, para la fecha del informe de la Procuraduría solo el 5.5% del personal docente había sido capacitado para implementar la educación integral de la sexualidad en los centros escolares[190]. Finalmente, la Procuraduría concluyó que a pesar de la emisión de esta Política de salud sexual y reproductiva persisten violaciones al derecho humano a la salud (sobre todo para las poblaciones en mayores condiciones de exclusión y vulnerabilidad)[191]. Por otra parte, la Ley sobre lactancia materna ha sido implementada y ha tenido resultados[192] en la promoción de la lactancia materna. Sin embargo, **no hay ningún lineamiento que aborde el proceder del personal de salud en los casos de abortos clandestinos**[193]**.**

58. El Estado también afirmó que ha implementado normativas para garantizar el derecho a una vida libre de violencia y discriminación para las mujeres como la *Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra la mujer* de 2011, la *Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres* de 2012, los *Lineamientos para la acreditación, monitoreo y evaluación de las unidades institucionales de atención especializada para las mujeres* de 2013, la *Guía para elaborar Planes Municipales de Prevención de Violencia contra las Mujeres* de 2015, la creación de la *Jurisdicción Especializada para una Vida Libre de Violencia y discriminación para las Mujeres* de 2016, la *Política de Persecución Penal en materia de Violencia contra las mujeres* de 2018, la instalación de 35 UNI-MUJERES en diferentes dependencias policiales a nivel nacional, los *Lineamientos para la acreditación y funcionamiento*

[186] *Ibídem.*
[187] Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador, (febrero de 2016). *Informe Especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador.* https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2017/10/informe-especial-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf .
[188] Ibídem, pág. 33
[189] *Ibídem*, pág. 24.
[190] *Ibídem,* pág. 29
[191] *Ibídem*, pág. 32
[192] Organización Panamericana de la Salud. *Conmemoran la Semana Nacional de la Lactancia Materna. https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=924:conmemoran-la-semana-nacional-de-lactancia-materna&Itemid=291*
[193] Peritaje Técnico Clínico realizado a los expedientes del caso "Manuela" presentado a la Honorable Corte IDH del Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 24.

de casa de acogida y los *Planes de Acción de la Política Nacional para el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia* de 2014-2015 y de *2016-2021.* **Ninguna de ellas tiene lineamiento alguno respecto al tratamiento de emergencias obstétricas en El Salvador.**

59. En cualquier caso, como lo afirmó el peritaje de Verónica Undurraga Valdés "los problemas de acceso a la justicia que persisten se deben, principalmente a la excesiva congestión de casos y porque los juzgados no están suficientemente distribuidos territorialmente de manera de que sean accesibles para las mujeres que los requieren"[194]. En este mismo sentido, una encuesta realizada por el Ministerio de Economía de El Salvador en 2017 encontró que solo el 5.1% de las mujeres conocen la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres[195].

60. Adicionalmente, muchas de estas políticas han sido implementadas parcialmente e incluso algunas no tienen un plan presupuestal asignado. Por ejemplo, para mitad de 2019, las casas de acogida establecidas en la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres no habían sido creadas[196] y, aunque la Comisión de la Mujer y la Igualdad de Género de la Asamblea Legislativa propuso en dos oportunidades "dotar con una partida presupuestaria (de 1%)[197] al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer a fin de que se creen casas de acogida"[198] esta propuesta no fue aceptada. De la misma manera, solo se crearon 31 de las 35 UNI-MUJERES que se habían planeado y para el 2018, solo el 32.8% de los gobiernos municipales habían formulado su Plan de Prevención de Violencia[199].

61. El Estado también presentó las medidas que había tomado para asegurar acceso a justicia y una mejor formación del personal de la fiscalía y de los defensores públicos. A saber: el *Programa de capacitación para Fiscales Auxiliares,* las *Directrices para defensores públicos especializados en materia de emergencias obstétricas* y el *Diplomado en Especialización en el Ejercicio de la Defensa Pública Penal Efectiva en los casos de Emergencias Obstétricas.* Si bien hay información disponible sobre la realización de alguno de estos programas, no se encuentra la estructura, contenido ni planeación de estos o si son de carácter obligatorio.

62. Finalmente, sobre atención a salud a víctimas de violencia, el Estado presentó que había creado *Unidades de atención especializada en víctimas de violencia en hospitales nacionales* y había emitido el *Plan de prevención y atención integral a todas las formas de violencia en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Minsal 2014-2019*. No obstante, no

[194] Peritaje de la Dra. Verónica Undurraga Valdés, Caso Manuela y otros vs. El Salvador ante la Corte IDH "Obligación y deber de no discriminación, especialmente en los procesos de investigación y justicia, el ámbito de la salud y salud reproductiva. Análisis de los hechos del caso a la luz de los estándares desarrollados en el peritaje", pág. 32.
[195] Gobierno de la República de El Salvador, Ministerio de Economía. (2017). Encuesta Nacional de Violencia contra la Mujer 2017, pág. 42. Disponible en: http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/docs/ENVCM%2017.pdf. Presentación.
[196] Mayra López Villalta, (24 de julio de 2019). Piden destinar 1% del ISDEMU a casas de acogida. En: El Mundo. https://diario.elmundo.sv/piden-destinar-1-del-isdemu-a-casas-de-acogida/
[197] El Mundo. Piden destinar 1 % del Isdemu a casas de acogida 24, julio de 2019. Disponible en: https://diario.elmundo.sv/piden-destinar-1-del-isdemu-a-casas-de-acogida/
[198] Asamblea Legislativa. Reforma a LEIV podría garantizar recursos para casas de acogida, 16 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/node/10185
[199] Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) y Gobierno de El Salvador. Informe sobre el estado y situación de la violencia contra las mujeres en El Salvador, 2019. Noviembre de 2019, p. 53. Disponible en: https://www.transparencia.gob.sv/institutions/instituto-salvadoreno-para-el-desarrollo-de-la-mujer/documents/340879/download

se ha cumplido cabalmente con la implementación del plan. En concreto, para el 2018 se tenía la meta de mejorar y equipar 5 hospitales para la atención especializada de personas afectadas por violencia en todas sus formas, la cual no fue cumplida ese año[200], y fue parcialmente cumplida en el 2019[201].

63. Lo anterior no ha obstado que, como se demostró en el capítulo II.2 de este escrito, el contexto continúa vigente, y el Estado no ha logrado adoptar medidas efectivas para paliar sus consecuencias, como lo es la criminalización de mujeres por eventos o emergencias obstétricas.

4. Conclusión

64. El contexto ya ha sido utilizado por esta Honorable Corte para enmarcar los hechos concretos de un caso y, de este modo, situar y determinar las violaciones a derechos humanos ocurridas teniendo en cuenta la existencia de una práctica generalizada y sistemática[202]. Como lo citó el *amicus curiae* que la organización Women's Link Worldwide[203] acercara en el presente caso, en los casos *Espinoza González vs. Perú*, *Almonacid Arellano y otros vs. Chile* y *Goiburú y otros vs. Paraguay*[204] la Corte analizó los hechos a la luz del contexto y determinó que este impregna y condiciona la responsabilidad internacional del Estado.

65. Es por ello, que esta honorable Corte debe pronunciarse sobre un innegable contexto en El Salvador sobre el cual se persigue penalmente a mujeres que tienen eventos o emergencias obstétricas y que tiene como origen el marco legal prohibitivo y punitivo de un servicio de salud reproductiva, como lo es el servicio de aborto. Marco normativo que, como lo señaló la Dra. Clérico en audiencia, es en esencia discriminatorio, ya que profundiza estereotipos de género vinculados con el rol reproductivo de las mujeres y, además, tiene el efecto discriminatorio de criminalizar incluso a aquellas mujeres que sufren complicaciones en el embarazo y el parto ajenas a su voluntad, como en el caso de Manuela; mismo que no es aislado, sino que es testigo, como se reforzará más adelante, de una situación discriminatoria estructural.

66. Ya múltiples organismos internacionales de derechos humanos, como se ha sostenido, se han pronunciado sobre el nexo causal que existe entre la prohibición absoluta del aborto y la práctica discriminatoria de criminalizar mujeres que sufren abortos espontáneos o emergencias

[200] Gobierno de El Salvador, Ministerio de Salud (enero de 2019). Informe de evaluación plan operativo institucional 2018. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjsidLb9qPvAhUQRzABHVYeDHQQFjAEegQICBAD&url=https%3A%2F%2Fwww.transparencia.gob.sv%2Finstitutions%2Fminsal%2Fdocuments%2F274737%2Fdownload&usg=AOvVaw0i2mdmx1PfhvnjcY8IR7dN . Pág. 40

[201] Gobierno de El Salvador, Ministerio de Salud (enero de 2020). *Informe de evaluación plan operativo institucional 2019*. Disponible en: . https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/355184/download . Pág. 37

[202] Corte IDH: Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas 20 de noviembre de 2014 Serie C No. 289, párrs. 67 y 68; Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, 26 de septiembre de 2006, Serie C No. 154, párr. 99; Caso Goiburú y otros Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 153, párr. 63.

[203] Women's Link Worldwide, *amicus curiae* presentado ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos el 18 de marzo de 2021.

[204] Corte IDH: *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas 20 de noviembre de 2014 Serie C No. 289, párrs. 67 y 68; *Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, 26 de septiembre de 2006, Serie C No. 154, párr. 99; *Caso Goiburú y otros Vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 153, párr. 63.

obstétricas involuntarias[205]. por parte de operadores de justicia y personal médico, lo que, según Clérico, impone un estereotipo por sí mismo, cuyos efectos se observan desde que no se les brinda a las mujeres una atención médica libre de prejuicio, se quiebra la confidencialidad y el secreto profesional, brindándose una atención médica que parte de la presunción de que eran culpables.

III. MANUELA FUE VÍCTIMA DE DISCRIMINACIÓN EN REITERADAS OPORTUNIDADES

67. Tal como se demostrará en el presente capítulo, Manuela fue víctima de discriminación, en un contexto de discriminación interseccional estructural que persiste en contra de mujeres que viven en situación de pobreza en El Salvador. Al respecto, se demostrará a continuación que: 1) sí existe una situación de discriminación estructural interseccional en perjuicio de mujeres pobres en El Salvador; 2) el Estado no ha adoptado medidas para eliminar dicha situación en El Salvador; y 3) que, por el contrario, el Estado ha contribuido directamente en perpetuar esa discriminación en el caso de Manuela.

1. Manuela fue víctima de discriminación estructural e interseccional

68. En El Salvador, al menos entre los años 2000 y 2019, más de 180 mujeres han sido criminalizadas por eventos obstétricos y condenadas por los delitos de aborto, homicidio o su grado de tentativa. Estas más de 180 mujeres, que incluyen y al mismo tiempo no se limitan a los casos de las 6 mujeres que acercaron su testimonio como *affidávit*[206], los 4 casos individuales estudiados y decididos por parte del Grupo sobre la Detención Arbitraria de las Naciones Unidas[207], así como los casos que han investigado distintos académicos y organizaciones[208], son, como en el caso de Manuela, mujeres jóvenes que viven en situación de pobreza[209], que provienen, en su mayoría, de la ruralidad, cabezas de familia, y que, entre

[205] ONU. Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica. A/HRC/32/44. 8 de abril de 2016, párr. 79. Disponible en: https://undocs.org/es/A/HRC/32/44; Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica. A/HRC/38/46. 14 de mayo de 2018, párr. 32. Disponible en: https://undocs.org/es/A/HRC/38/46; ONU. *Comunicación a El Salvador de los Mecanismos Especiales de las Naciones Unidas sobre la urgente necesidad de liberar en el contexto del covid-19 a la mujeres privadas arbitrariamente de su libertad en El Salvador por la criminalización del aborto.* 10 de julio de 2020. Disponible aquí; Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *Opinión núm. 68/2019, relativa a Sara del Rosario Rogel García, Berta Margarita Arana Hernández y Evelyn Beatriz Hernández Cruz (El Salvador)*, 4 de marzo de 2020, párr. 100; Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *Opinión núm. 19/2020, relativa a Imelda Cortez Palacios (El Salvador).* 25 de junio de 2020, párr. 56.

[206] Testimonios por *affidávit* de María Teresa Rivera, Alva Lorena Santos, Teodora Vásquez, María Marina Pérez, Johana Iris Rosa Gutiérrez y Ena Vinda Munguía.

[207] Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, 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. Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria. (25 de junio de 2020). *Opinión núm. 19/2020, relativa a Imelda Cortez Palacios (El Salvador).* A/HRC/WGAD/2020/19

[208] Ver: Aborto en el mundo 2017. Avance irregular y acceso desigual. Guttmacher Institute. Apnedice Tabla 2, pág. 75. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-lac-es.pdf; Viterna, J. 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. Universidad de Harvard. 2014. Disponible en: http://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/analysis_preliminar_17_salvadorenas_espanol_0.pdf; Amnistía Internacional, Al borde de la muerte: Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador, 2014. Disponible en: https://www.amnesty.org/download/Documents/4000/amr290032014es.pdf

[209] ***Amicus Curiae* presentado por el ex Relator sobre la Pobreza de ONU Philip Alston** el 21 de mayo de 2021. Caso Manuela vs. El Salvador. Pág. 5; Peritaje presentado por Alba Evelyn Cortez de Alvarenga para el caso Manuela vs. El Salvador. 5 de marzo de 2021, págs. 1y 2; Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador. Del hospital a la cárcel. *Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones, de la interrupción del embarazo en El Salvador 1998-2019*. El Salvador, 2019, págs. 34, 35, 40 y 41. Disponible en: http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1350/Del%20Hospital%20a%20la%20Carcel-1998-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

otros elementos, no tuvieron acceso a educación. Adicionalmente, junto a estos factores, les rodean estereotipos negativos que, como se verá más adelante (párrs. 48 al 59), alcanzan la institucionalidad de quienes les atienden y las juzgan, pues son sometidas a una presunción de culpabilidad *in limine.* Ellas no reciben la atención médica que requieren, son denunciadas por su personal médico, detenidas arbitrariamente, no cuentan con los recursos para pagar una defensa adecuada, son esposadas a la camilla del hospital, separadas de sus familias y luego sometidas a graves violaciones del debido proceso. Un castigo que se perpetúa, por tener capacidad de gestar y considerárseles primitivas frente a ésta, sus embarazos y autonomía (por ser pobres y/o rurales), hasta el final de sus sentencias y, como en el caso de Manuela, hasta su muerte.

69. De acuerdo con la perita Dra. Verónica Undurraga, "la realidad de desigualdad económica y exclusión social en nuestra región se refleja en la disparidad de clase en el uso de anticoncepción efectiva y en las consecuencias que el aborto tiene para mujeres de distintas clases sociales. La criminalización del aborto implica para las mujeres pobres un riesgo desproporcionado de morbilidad y mortalidad al que no se exponen las mujeres de mayores recursos. […] La exclusión social y económica derivada de niveles extremos de desigualdad, unida a la estigmatización del aborto aniquilan la posibilidad de imparcialidad legal, ocasiona la invisibilidad de estas mujeres pobres, en la medida que su sufrimiento no causa una reacción moral y política ni gatilla una respuesta legal de las autoridades, y permite la inmunidad de quienes, por su condición social, pueden abortar sin riesgo de ser detectadas, quedando, en los hechos, por encima de la ley"[210].

70. El caso de Manuela es testigo de que la estigmatización de la vida sexual y sus consecuencias afecta particularmente y de manera diferenciada a mujeres jóvenes, cabezas de familia y en situación de pobreza, lo que se traduce en una situación de criminalización selectiva de la pobreza, como lo identificó el Ex Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la extrema pobreza, Philip Alston, en su *amicus curiae* presentado en el caso, como el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, que estableció que estos "ilustra[n] una política de detenciones en El Salvador, en la que las mujeres pobres son principalmente las afectadas"[211].

71. Esta situación de pobreza, junto con la exclusión institucional impactó en que Manuela no accediera a educación básica, ni a educación sexual. Impactó en que fuese una mujer que no podía leer y escribir y sin recursos económicos que no pudo acceder a salud especializada y de calidad. Impactó en que como mujer rural tuviera que ir a evacuar en una letrina lo que impactó en el desprendimiento y caída vertical del feto. Ser una mujer rural en situación de pobreza impactó en la negación de atención obstétrica de urgencia, que le fuera violado el secreto profesional y que no tuviese pleno acceso a la justicia.

72. Dicha situación de pobreza es estructural para Manuela y las otras más de 180 mujeres que han sido criminalizadas por hechos similares en El Salvador. En el caso *Fábrica de Fuegos*

[210] *Ibídem,* pág. 22
[211] Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria. (25 de junio de 2020). *Opinión núm. 19/2020, relativa a Imelda Cortez Palacios (El Salvador).* A/HRC/WGAD/2020/19. Párr. 47

Artificiales Vs. Brasil, la Corte, en el caso concreto, analizó que "las presuntas víctimas comparten factores específicos de discriminación que sufren las personas en situación de pobreza […] pero, además, padecen una forma específica de discriminación por cuenta de la confluencia de todos estos factores"[212]. Asimismo, estableció que la intersección de factores de discriminación puede incrementar las desventajas comparativas de las víctimas[213], y en el presente caso eso fue lo que le sucedió a Manuela, al igual que a las demás mujeres que son criminalizadas en este contexto, toda vez que su situación de pobreza estructural, fue determinante para que se materializaran las violaciones a sus derechos a acceso a la justicia, derecho a la salud, integridad personal y vida privada, sin discriminación. Manuela, por cuenta de su condición de pobreza, no podía acceder a una atención en salud en una clínica privada que le garantizara no ser criminalizada por la emergencia obstétrica que sufrió, así como tampoco acceder al beneficio de una defensa técnica privada y calificada que hubiera podido representar efectivamente sus intereses sin estereotipos, en el proceso judicial de criminalización que se llevó en su contra.

73. Frente a este este escenario, le correspondía al Estado de El Salvador, adoptar medidas tendientes a asegurar una situación de "igualdad material" para reducir el impacto de esta circunstancia de discriminación estructural que experimentó Manuela, a partir de la situación de pobreza y las desventajas que se exacerbaron a partir del contexto (párrs. 29-44), y no lo hizo, razón por la cual comprometió su responsabilidad internacional.

74. Asimismo, tal y como se ha señalado ampliamente en el ESAP y en la audiencia pública, esta representación considera que Manuela también fue víctima de discriminación Interseccional. Esta Corte ha establecido que la interseccionalidad "resulta en una experiencia discriminatoria que se diferencia de la simple acumulación en contra de una persona de distintas causas discriminación" y, por tanto, concluye que la discriminación sufrida por la víctima "es interseccional porque fue el producto de varios factores que interaccionan y que se condicionan entre sí"[214].

75. Además, la Corte IDH ha incorporado en su jurisprudencia un análisis interseccional de la discriminación, en casos como *González Lluy Vs. Ecuador*, en que en una niña confluyeron varios factores de discriminación, en distintos momentos determinados, como el hecho de ser niña, mujer, persona con VIH, y persona en estado de pobreza[215]. Así, la Corte determinó que todos esos factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación confluyeron para dar lugar a una forma específica y más severa de discriminación[216].

76. Manuela sufrió discriminación interseccional debido a que vivió y sufrió de una forma específica y severa de discriminación, que hubiese sido distinta para una persona que no

[212] 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. 191.
[213] *Ibídem.*
[214] Corte IDH. *Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2018. Serie C No. 351, párr. 277.
[215] Corte IDH. *Caso González Lluy y otros Vs. Ecuador.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015, párr. 290 y 291
[216] *Ibídem.*

estuviese bajo el yugo de la pobreza estructural y es sujeta de una sola forma de discriminación y no a múltiples formas de discriminación: i) su pobreza, a la que la Corte IDH ha señalado reiteradamente como un factor de discriminación y vulnerabilidad[217]; ii) su condición de mujer rural, "señalada por la CEDAW como una causa de discriminación interseccional o compuesta"[218]; iii) su estado de salud, también considerado por la CEDAW como motivo de discriminación interseccional[219]; y iv) su condición de persona con analfabetismo, asimismo señalado por la CEDAW "como un factor de discriminación que entorpece el acceso de las mujeres a la justicia"[220].

77. De manera que, este encuentro de distintos factores de discriminación que, debido al encuentro simultáneo de varias causas, interactuaron en momentos específicos entre sí, alcanzaron un efecto sinérgico que llevaron a Manuela, entre muchas otras de las consideraciones establecidas en el ESAP, a: i) no acceder a la atención en salud y encontrar diagnóstico temprano de su enfermedad; ii) ser criminalizada por la precariedad en la que ocurrió su emergencia obstétrica; iii) ser condenada con base en estereotipos de género; iv) vivir con cáncer en condiciones de hacinamiento e infrahumanas.

78. Todo esto conllevó a la vulneración de su derecho a la igualdad y no discriminación y en consecuencia a la vulneración de otros derechos convencionales.

2. Manuela requería una protección reforzada que derivaba de su situación de pobreza estructural

79. A pesar de la situación de discriminación estructural interseccional descrita en el apartado anterior, el Estado no ha adoptado medida alguna dirigida a paliar las consecuencias negativas que derivan del ser mujer en situación de pobreza en El Salvador, especialmente en lo que concierne al derecho a la salud, la salud reproductiva, y al acceso a la justicia libre de discriminación.

80. Al respecto, la Corte IDH ha manifestado en su jurisprudencia que:

> "el derecho a la igualdad garantizado por el artículo 24 convencional tiene dos dimensiones, la primera una dimensión formal, que establece la igualdad ante la ley. La segunda, una dimensión material o sustancial, que ordena 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. Lo anterior quiere decir que el derecho a la igualdad implica la obligación de adoptar medidas para garantizar que la igualdad sea real y efectiva, esto es, corregir las desigualdades existentes, promover la inclusión y la participación de los grupos históricamente marginados, garantizar a las personas o grupos en desventaja el goce efectivo de sus derechos, en suma, brindar a las personas posibilidades concretas de ver

[217] *Amicus Curiae* presentador por la Fundación para el Debido Proceso en marzo de 2021. Pág. 6
[218] *Ibídem,* pág. 6
[219] I*bídem*, pág. 6
[220] *Ibídem.* pág. 6

realizada, en sus propios casos, la igualdad material. Para ello, los Estados deben enfrentar activamente situaciones de exclusión y marginación"[221].

81. En el caso de *Fábrica de Fuegos Artificiales Vs. Brasil*, la Corte IDH determinó la responsabilidad del Estado porque "no adoptó ninguna medida que pueda ser valorada por la Corte como una forma de enfrentar o de buscar revertir la situación de pobreza y marginación estructural de las trabajadoras de la fábrica de fuegos, con atención a los factores de discriminación que confluían en el caso concreto" [222]. Además, la Corte determinó que "el Estado incurre en responsabilidad internacional en aquellos casos en que, habiendo discriminación estructural, no adopta medidas específicas respecto a la situación particular de victimización en que se concreta la vulnerabilidad sobre un círculo de personas individualizadas"[223]. En este sentido, la Corte ha establecido que "el derecho a la igualdad implica la **obligación de adoptar medidas para garantizar que la igualdad sea real y efectiva**, esto es, corregir las desigualdades existentes, promover la inclusión y la participación de los grupos históricamente marginados, garantizar a las personas o grupos en desventaja el goce efectivo de sus derechos, en suma, brindar a las personas posibilidades concretas de ver realizada, en sus propios casos, la igualdad material"[224] (énfasis añadido).

82. Asimismo, en *Roche Azaña y otros vs. Nicaragua*, la Corte manifestó que "[c]uando no existen estas medidas para garantizar un efectivo e igualitario acceso a la justicia de las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, difícilmente se puede afirmar que quienes se encuentran en esas condiciones de desventaja disfrutan de un verdadero acceso a la justicia y se benefician de un debido proceso legal en condiciones de igualdad con quienes no afrontan esas desventajas"[225].

83. En el caso concreto, Manuela se encontraba en una posición de desventaja considerable por las condiciones ya señaladas. Entre otras, una mujer con capacidad de gestar en una situación de pobreza estructural. Por lo que era obligación del Estado de El Salvador tomar las medidas positivas necesarias para garantizar la igualdad real y efectiva en el acceso a la salud y la justicia libre de discriminación, mitigando la desventaja estructural en la que se encontraba Manuela. No obstante, el Estado no adoptó medida alguna ni a favor de Manuela, como tampoco la adoptó a favor del centenar de mujeres que sufrió las consecuencias de este contexto. No obtuvo acceso a servicios de salud de calidad ni antes, ni durante, ni después de sufrir una emergencia obstétrica, y en el proceso penal que se llevó en su contra no contó con una defensa pública apropiada. Asimismo, debido al estigma que pesaba sobre Manuela por el supuesto delito cometido, durante su privación de libertad tampoco recibió la atención en salud que necesitaba debido al linfoma de Hodgkin que padecía. Ello contribuyó a las constantes violaciones a derechos humanos que sufrió.

[221] 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. 199.
[222] *Ibídem*, párr. 200.
[223] *Ibídem*, párr. 338.
[224] *Ibídem*, párr. 199.
[225] Corte IDH. *Caso Roche Azaña y otros Vs. Nicaragua*. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 3 de junio de 2020. Serie C No. 403, párr. 93.

3. Manuela fue víctima de múltiples violaciones a sus derechos humanos como consecuencia de múltiples estereotipos de género

84. A lo largo de este escrito se alega y demuestra la responsabilidad internacional del Estado salvadoreño por la violación de derechos humanos cometida en contra de Manuela. Todas estas violaciones se vieron agravadas o tuvieron origen en la presencia de estereotipos de género que se aplicaron transversalmente y de manera continua en el presente caso.

85. Esta honorable Corte ha definido los estereotipos de género como "una preconcepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente"[226]. A su vez ha reconocido que los estereotipos de género afectan la objetividad de los funcionarios estatales, influyendo en su percepción para determinar si ocurrió o no un hecho. De manera que, para la Corte, los estereotipos "distorsionan las percepciones y dan lugar a decisiones basadas en creencias preconcebidas y mitos, en lugar de hechos"[227], lo que a su vez puede dar lugar a la denegación de justicia.

86. Los estereotipos aplicados a Manuela por diferentes agentes del Estado, tal y como se evidenció durante la audiencia pública y como se desprende del expediente del caso, fueron principalmente los siguientes: i) el estereotipo según el cual una mujer que tiene relaciones sexuales por fuera del matrimonio es una mujer inmoral y sin ética que no merece respeto a su integridad[228]; ii) el estereotipo según el cual la mujer siempre tiene la función máxima de sacrificarse en nombre de la reproducción y que, aún frente a la muerte, debe primar un instinto materno[229], y iii) el estereotipo por el cual se considera que una mujer en situación de pobreza no tiene agencia para tomar decisiones por sí misma (por ej. al querer Manuela declarar o promover a su madre como testigo)[230] y su palabra no tiene ningún valor, pues se presume que su opinión es ignorante y su actuación primitiva frente a su salud reproductiva (y por ello, desde el inicio se le presumió de sospechosa y nunca se tomó en cuenta su versión de los hechos)[231].

87. En el caso de Manuela, el personal de salud que la atendió tras su emergencia obstétrica incurrió en el primer estereotipo mencionado, toda vez que fue una médica quien activó el sistema de persecución penal en contra de Manuela, bajo la creencia de que había cometido

[226] Corte IDH, *Caso Gutiérrez Hernández y otros Vs. Guatemala.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de agosto de 2017. Serie C No. 339, párr. 169

[227] Corte IDH, *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020, párr. 189; Ver también: Comité CEDAW, *Recomendación General No. 33, El acceso de las mujeres a la justicia,* 3 de agosto de 201, Doc. CEDAW/C/GC/33, párr. 26

[228] Peritaje rendido por Laura Clérico en audiencia del 10 de marzo de 2021, caso Manuela vs. El Salvador. Min. 3:27:40. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=PPOkQEQugkk&t=18868s

[229] Cristina Palomar, (2005). *El punto ciego en la mirada de los derechos reproductivos*. En: Serias para el Debate, No. 4. Lima: IEPC. Pág. 69. Recuperado de: https://www.corteidh.or.cr/tablas/r24193.pdf; Corte IDH. *Caso IV vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Párr. 243; Peritaje rendido por Laura Clérico en audiencia del 10 de marzo de 2021, caso Manuela vs. El Salvador. Min. 3:37:50. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=PPOkQEQugkk&t=18868s

[230] Manuela promovió a su madre como testigo para la vista pública del 31 de julio de 2008. No obstante, su abogado defensor consideró que era innecesario que la madre de Manuela hablara en su favor, por lo que finalmente no llamó a la madre de Manuela a testificar, aún cuando ella ya se encontraba en el lugar de la vista pública. ESAP, pág. 54 y Anexo 2 del ESAP, Declaración jurada rendida por parte de [redacted], madre de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador, pág. 3.

[231] Corte IDH. *Caso IV vs. Bolivia.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Párr. 186 y 187

un delito en razón de un impulso por esconder una infidelidad y la vergüenza que tal presunción representaba. Adicionalmente, el personal médico no sólo no tuvo en cuenta la versión de los hechos de Manuela, sino que priorizó dar continuidad a su criminalización, por encima de dar la atención de emergencia que requería, bajo la "línea de investigación" que se desprendía de una base prejuiciada y estereotipada de que se trataba de un delito motivado por el ocultamiento del producto de una "infidelidad".

88. Por otra parte, el personal policial incurrió en el mismo estereotipo de "la mujer inmoral", lo que se manifestó cuando, al dictar la detención provisional de Manuela, los policías la tildaron de "ligera" por haber tenido sexo por fuera del matrimonio[232], y en el allanamiento de la casa de Manuela, los agentes insultaron a sus familiares por "tener una hija infiel". En adición, en la prueba fraudulenta que armó la policía con una declaración falsa del padre de Manuela, los agentes escribieron que este "sentía vergüenza" por la supuesta infidelidad de su hija[233].

89. Más aún, en la sentencia condenatoria en contra de Manuela se sostiene la condena con base en que Manuela "sabía de su embarazo y que el **mismo fue producto de una infidelidad, pues era casada; por lo que, teniendo capacidad de elección** entre tenerlo, cuidarlo, y vivir por él como naturalmente lo haría cualquier madre biológica**, optó por un comportamiento contrario a la naturaleza misma"** (énfasis añadido) [234]. Asimismo, la sentencia indica que "**el instinto maternal, es el de la protección a su hijo,** y (…) búsqueda de ayuda médica inmediata (…), **pero en el presente caso la imputada (tenía) afán de querer desprenderse el producto del embarazo** (…) **pues era producto de una infidelidad"** (énfasis añadido)[235].

90. La Corte IDH ha establecido que puede haber una aplicación discriminatoria de la ley penal "si el juez o tribunal condena a una persona basándose en un razonamiento fundado en estereotipos negativos […] para determinar alguno de los elementos de la responsabilidad penal"[236]. **La condena de Manuela se basa en estereotipos de género**: i) la supuesta infidelidad de Manuela la prueba de que era una persona sin ética capaz de cometer un crimen (estereotipo de la mujer inmoral); y ii) el no sobreponerse al estado de inconsciencia y shock en el que se encontraba, fue la prueba de que Manuela "optó" por un comportamiento contrario a la naturaleza de una madre biológica (estereotipo sobre el instinto materno y el sacrificio máximo en razón de la reproducción), pues el juzgador esperaba que Manuela se sobrepusiera del desmayo, convalecencia y las emergencias obstétricas que atravesaba, con la finalidad de reaccionar frente a un suceso que ella desconocía debido a su propio estado.

[232] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Expediente Penal TS066/2008. Anexo 12. Expediente Penal TS066/2008. Acta de entrevista de María Ester Hernández de Reyes levantada a las 08:00 del día 29 de febrero de 2008, folios 92-95 de 242, págs. 24 y 25.
[233] Acta de denuncia presentada por [redacted] contra su hija [redacted] del 28 de febrero de 2008.
[234] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párrs. 36-79. Anexo 27. Expediente TS066/2008. Folios 187- 210 de 242. Sentencia emitida por el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera del 11 de agosto de 2008, págs. 146 y 146.1.
[235] *Ibídem*
[236] 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.

91. De otro lado, el defensor público que le fue asignado a Manuela nunca se reunió con ella para escuchar su versión de los hechos, acallando así su voz y desproveyéndola de su agencia para tomar sus propias decisiones. En este sentido, la defensa estereotipó a Manuela, pues invisibilizó su cuerpo y la silenció, entendiéndola a ella meramente como un ente reproductor, y asumiendo su incompetencia para declarar públicamente[237]. Asimismo, una vez Manuela fue privada de la libertad, en el centro penitenciario donde fue retenida, se le negó la atención, considerando que la situación del cáncer de Manuela no era tan grave y, por lo tanto, que el trato que recibía correspondía a un castigo por su conducta criminal y promiscua.

92. Adicionalmente, esta representación quisiera destacar que, los estereotipos que se han vislumbrado en el presente caso se ven replicados en otros procesos de criminalización de mujeres, similares al de Manuela. En este sentido, la perita Alba Evelyn Cortez evidenció la aplicación de estereotipos en múltiples sentencias condenatorias de mujeres que sufrieron emergencias obstétricas en El Salvador[238], y en virtud de los cuales se vulneraron sus derechos[239]. Los estereotipos identificados[240] por la perita son: i) ”coloca[r] a la mujer en un plano de inferioridad frente a los hombres”; ii) aplicar ”mayores exigencias sociales o culturales frente a la maternidad por ser mujeres; iii) ”trata[r a las mujeres] en un plano de menos derechos frente a los hombres”; iv) tratar a las mujeres ”con mayor severidad penal que como tratan a los hombres”, y v) la realización por parte de fiscales, policiales o judiciales, de afirmaciones, respecto de la valoración de la prueba o responsabilidad, “con más rigor para las mujeres, y además en la exigencia de conductas ’naturales’ o ’instintivas’ por ser mujeres”.

93. Finalmente, gran parte de los estereotipos identificados en esta sección se pueden evidenciar igualmente en los seis testimonios[241] provistos por esta representación. Igualmente, el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, identificó el uso de estereotipos de género en casos similares al de Manuela, correspondientes a la mujer como ente reproductor por excelencia[242] y a que la mujer deba anteponerse a cualquier situación, sin importar qué tan extrema sea, para ejercer su rol de madre[243].

4. Conclusión

94. En función de todos los hechos narrados, el Estado salvadoreño incurrió en una violación a la obligación de no discriminación, al no tomar medidas positivas y negativas para evitar la situación de discriminación estructural en perjuicio de mujeres como Manuela, en situación de pobreza y sin acceso a educación, lo cual contribuyó a que Manuela no solo tuviera importantes limitaciones en su acceso a la salud y al debido proceso, sino que también el propio

[237] Peritaje rendido por Laura Clérico en audiencia del 10 de marzo de 2021, caso Manuela vs. El Salvador. Min. 3:42:20. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=PPOkQEQugkk&t=18868s
238 Peritaje rendido por Alba Evelyn Cortez de Alvarenga para el caso Manuela vs. El Salvador. 5 de marzo de 2021. Pág. 3
239 Ibídem, pág. 5
240 Ibídem, pág. 3 y 4
[241] Testimonios de María Teresa Rivera, Alva Lorena Santos, Teodora Vásquez, María Marina Pérez, Johana Iris Rosa Gutiérrez y Ena Vinda Munguía
[242] Consejo de Derechos Humanos, Opinión Num. 19/2020, relativa a Imelda Cortez Palacios (El Salvador). A/HRC/WGAD/2020/19. Párr. 74
[243] Consejo de Derechos Humanos, 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. Párr. 102.

aparato estatal la estereotipara desde el inicio de su atención médica hasta su muerte. Sin la existencia de los estereotipos antes mencionados, y la pobreza estructural que vivía, Manuela hubiese tenido acceso, sin discriminación, a atención integral a la salud, a un proceso judicial justo y con garantías judiciales y, por lo tanto, no hubiese muerto de un linfoma de Hodking y, mucho menos, en prisión[244].

95. En el caso *Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador* la Corte IDH reiteró que las actuaciones estatales que se basan en estereotipos de género, así como en normas inspiradas en estereotipos discriminatorios, suponen una violación "del deber de adaptar el derecho interno a la Convención Americana, previsto en el artículo 2 de la misma, y del derecho a la igual protección de la ley, establecido en el artículo 24 del tratado, que veda la discriminación derivada de una desigualdad proveniente de la ley interna o de su aplicación"[245].

96. Como se ha narrado a lo largo de este escrito y como lo explicó en audiencia la perita Laura Clérico, la criminalización de Manuela se basó en el estereotipo de género según el cual la función máxima de la mujer es la reproducción y, por tanto, para cumplir cabalmente con el rol de gestante las mujeres deben sobreponerse a situaciones extremas (como los desmayos, las hemorragias y el estado de shock).

97. En virtud de lo expuesto, el Estado de El Salvador es responsable por i) no haber tomado medidas tendientes a garantizar la igualdad real y efectiva, y ii) haber llevado a cabo acciones y tratos discriminatorios que afectaron directamente los derechos de Manuela, y constituyeron violencia de género en su contra, en contravención de las obligaciones consagradas en los artículos 1.1, 24 y 2 de la CADH.

IV. EL ENGRILLETAMIENTO EN CONTRA DE MANUELA CONSTITUYÓ TORTURA

98. Finalmente, el Estado salvadoreño sometió a Manuela a actos de tortura al engrilletarla a la camilla luego de sufrir varias emergencias obstétricas y durante su convalecencia. Ello constituye una violación del artículo 5.2 de la CADH y de los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (CIPST).

99. El 28 de febrero de 2008, después de sufrir varias emergencias obstétricas y de perder su embarazo, Manuela fue esposada a la cama de la Sala de Maternidad del Hospital de San Francisco de Gotera por dos agentes policiales sin orden judicial[246]. Tan solo unas horas antes, Manuela estaba en coma, sondada y con transfusión sanguínea por la hemorragia que había sufrido[247] y, en el momento de la detención, se encontraba recibiendo atención médica para

[244] Lo cual hubiese, a su vez, permitido un análisis imparcial de la prueba científica del expediente penal que validaba que Manuela había sufrido involuntariamente una emergencia obstétrica, razón por la cual no debía ser imputada por delito alguno.
[245] Corte IDH. *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador.* Sentencia de 24 de junio de 2020. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. No. 405, párr. 194; Ver también: *Caso López Soto y Otros vs Venezuela*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 26 de septiembre de 2018, párr. 257.
[246] CIDH. Informe No. 153/18, Caso 13.069. Fondo. Manuela y Familia. El Salvador. 7 de diciembre de 2018, párr. 45; Anexo 10 al Informe de Fondo. Expediente penal TS066/2008. Acta de aprehensión de 28 de febrero de 2008.
[247] Anexo 7 al Informe de Fondo. Expediente penal TS066/2008. Acta de reconocimiento médico forense realizada a Manuela a las 9:00 am del 28 de febrero de 2008, folio 96.1.

tratar la preeclampsia grave que había experimentado[248]. Cuando fue esposada a la camilla, la agente María Ester Hernández la hostigó señalándole que era una "ligera" por haber tenido sexo fuera del matrimonio y le dijo que era una "asesina"[249]. Manuela permaneció en estas condiciones durante siete días[250], tiempo durante el cual "algunas enfermeras y doctores la insultaban porque creían que ella había matado a su hijo"[251]. El Estado no controvirtió estos hechos.

100. Posteriormente, el 6 de enero de 2010, Manuela fue ingresada al Pabellón de Reos del Hospital Nacional Rosales[252], pues su salud había empeorado drásticamente por la falta de tratamiento adecuado para el Linfoma de Hodgkin que padecía[253]. Aunque debía recibir cuidados paliativos ante la fase terminal del cáncer, Manuela estuvo engrilletada a la cama y custodiada por un agente policial durante más de 100 días[254], hasta que falleció separada de su familia e hijos el día 30 de abril de ese año[255]. El Estado tampoco controvirtió estos hechos.

101. La jurisprudencia de la Corte IDH ha entendido que se está frente a un acto constitutivo de tortura cuando el maltrato: i) es intencional; ii) causa severos sufrimientos físicos o mentales; y iii) se comete con determinado fin o propósito[256]. En criterio de la Corte, "la tortura constituye un ataque a la dignidad humana particularmente grave y reprochable, en la que el perpetrador deliberadamente inflige un dolor o sufrimiento severo, o ejerce un método tendiente a anular la personalidad o disminuir la capacidad física o mental, en una víctima que se encuentra en una situación de vulnerabilidad, haciéndolo para lograr, de ese modo, un propósito específico"[257].

102. En el caso concreto, la Corte IDH debe determinar que Manuela fue víctima de actos constitutivos de tortura en los dos momentos descritos: primero, con el engrilletamiento a la camilla luego de sufrir las emergencias obstétricas; y segundo, al esposarla a la cama del Hospital durante su convalecencia[258].

103. Dichos actos fueron ***intencionales*** y se perpetraron con suma crueldad por agentes del Estado salvadoreño cuando Manuela se encontraba bajo su custodia. Tanto en el momento en que estaba recibiendo atención obstétrica, como cuando se encontraba en la fase terminal del cáncer, los agentes de policía y las autoridades penitenciarias se aprovecharon de forma

[248] Ibídem; Anexo 1 al Informe de Fondo. Expediente médico 138901 del Hospital de San Francisco de Gotera, folio 12.
[249] ESAP, párr. 145.
[250] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Oficio sin número del oficial de servicio de la Policía Nacional Civil de Morazán al Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco Gotera fechado 7 de marzo de 2008, folio 51.
[251] Testimonio por *affidávit* de [redacted] del 26 de febrero de 2021, págs. 2 y 3.
[252] CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069. Fondo. Manuela y Familia. El Salvador. 7 de diciembre de 2018, párr. 77.
[253] Anexo 9 del Escrito de contestación del Estado. Expediente clínico de Manuela en el Hospital Nacional Rosales, folio 212.
[254] Testimonio por *affidávit* de [redacted] del 26 de febrero de 2021, pág. 4; Anexo 3 del ESAP. Declaración jurada rendida por parte de [redacted] el 3 de septiembre de 2017, pág. 2.
[255] Anexo 4 del Escrito de contestación del Estado. Certificación de partida de defunción de Manuela.
[256] Corte IDH. *Casos Bueno Alves Vs. Argentina.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007, Serie C N° 164, párr. 79.
[257] 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. 152.
[258] Los hechos constitutivos de tortura del presente caso se analizan de forma conjunta, en el contexto de la criminalización a la que fue sometida Manuela. La posibilidad de analizar un conjunto de actos como constitutivos, de forma acumulativa, de un hecho ilícito internacional de tortura ha sido aplicada extensamente por la Corte Interamericana, tanto en contextos médicos como en contextos relativos a las condiciones de detención de personas privadas de libertad. Ver: Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil.* Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C N° 149; *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160.

deliberada del control que ostentaban sobre el cuerpo de Manuela y del estado de indefensión en que se encontraba para humillarla y agredirla emocionalmente por medio del encadenamiento de sus dos manos a la camilla. La intencionalidad se vio particularmente reflejada cuando, estando inmovilizada, como si existiese posibilidad alguna de que se fugara, Manuela fue engrilletada mientras era acusada de ser una mujer "ligera" y "asesina" por la agente de la policía que la detuvo[259]. Igualmente, el hecho de que Manuela permaneciera esposada más de cien días, cuando se encontraba en la fase terminal de su enfermedad y sin recibir el tratamiento paliativo e integral que requería para no sufrir un nivel insoportable de dolor, demuestra un ensañamiento por parte del personal médico y de seguridad dirigido a agravar su angustia[260].

104. Además, no puede dejarse de lado que estos actos fueron perpetrados en arraigo a un contexto permitido y propiciado por el Estado salvadoreño de criminalización de todos los procesos reproductivos de las mujeres, con particulares implicaciones en las mujeres en situación de pobreza, en el cual todo el aparato estatal actúa deliberadamente bajo el estereotipo de que la función máxima de la mujer es la reproducción y, por tanto, toda aquella que se desvíe de ese rol debe ser castigada[261]. De esta forma, el engrilletamiento perpetrado en perjuicio de Manuela obedeció directamente a la implementación de prácticas discriminatorias que se aplicaban de forma intencional contra mujeres en situación de pobreza y que sufrían emergencias obstétricas como ella, y que resultaron en la normalización y continuación de la violencia ejercida en su contra hasta el día de su muerte.

105. Asimismo, el engrilletamiento de Manuela luego de las emergencias obstétricas y durante la fase terminal de su cáncer le ocasionó ***severos sufrimientos físicos y psicológicos***, por tratarse de un ataque particularmente grave a su dignidad humana y de una experiencia sumamente traumática que la dejó humillada[262]. Durante los siete días que estuvo esposada en el Hospital de San Francisco de Gotera, Manuela vivió un sufrimiento físico adicional a los padecimientos que ya tenía por su delicado estado de salud, ante la imposibilidad de moverse y así calmar el dolor ocasionado por las emergencias obstétricas encontrando una postura corporal que le permitiera sentirse más cómoda. Aunado a ello, Manuela fue maltratada verbalmente en varias ocasiones por los agentes del Estado salvadoreño en virtud de que fue tachada o encasillada de "ligera", "asesina" y "mata niños" y, a raíz de ello, entró en depresión[263].

106. La Corte ha considerado que el sufrimiento de una víctima de tortura puede agravarse si ésta ocurre en el contexto de la atención en salud[264]. En particular, tanto la Corte como otros organismos internacionales de derechos humanos han reconocido que las mujeres son particularmente proclives a padecer enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales

[259] ESAP, párr. 145; *Amicus curiae* presentado por la Organización Mundial Contra la Tortura y el Grupo de Litigantes Contra la Tortura de América Latina, párr. 45.
[260] *Amicus curiae* presentado por la Organización Mundial Contra la Tortura y el Grupo de Litigantes Contra la Tortura de América Latina, párr. 58.
[261] Peritaje presentado por David Ernesto Morales Cruz. Criminalización de emergencias obstétricas y partos extra hospitalarios en El Salvador. 3 de marzo de 2021, págs. 87-89.
[262] Testimonio por *affidávit* de [redacted] del 26 de febrero de 2021, pág. 4
[263] Anexo 21 al Informe de Fondo. Peritaje psicológico de Manuela realizado por el Instituto de Medicina Legal el 25 de abril de 2008, folio 97.1.
[264] Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C N° 149, párr. 107.

cuando buscan asistencia médica, específicamente en el ámbito de la salud reproductiva, por tratarse de un contexto en el que se exacerba su vulnerabilidad a ser sometidas a estereotipos de género negativos, "incluyendo la asignación social y cultural a las mujeres como encargadas de la función reproductora"[265]. Por ello, la Corte ha determinado que, a fin de determinar el sufrimiento, "el género es un factor fundamental"[266]. En la misma línea, el Comité contra la Tortura ha resaltado que "las situaciones en que la mujer corre riesgo incluyen incluyen la privación de libertad [y] el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción"[267].

107. En este sentido, dichos sufrimientos y humillaciones se vieron exacerbados por la especial situación de vulnerabilidad en la que se encontraba Manuela al ser una mujer en condición de pobreza, proveniente de una zona rural, sin escolaridad, que había accedido a servicios de atención obstétrica de emergencia y que acaba de perder su embarazo. De esta manera, Manuela no sólo se encontraba en un contexto de atención en salud reproductiva en el que era particularmente susceptible a sufrir vejámenes por los estereotipos a los que fue sometida, sino que, además, dichos vejámenes – el engrilletamiento y el maltrato psicológico - tuvieron un impacto particular y diferenciado en la experiencia del duelo de Manuela por su "situación de indefensión y de falta de garantías procesales que profundizó su sufrimiento e impotencia"[268]. Así lo reconoció el amicus curiae la Organización Mundial contra la Tortura y el Grupo de Litigantes contra la Tortura de América Latina en el amicus curiae que acercaron ante la Corte en razón del presente caso.

108. Adicionalmente, El Salvador impuso graves y severos sufrimientos físicos y psíquicos a Manuela que fueron adicionales a los propios y agudos de la fase terminal de su enfermedad, en tanto estuvo esposada, en situación agonizante, sin siquiera contar con la dignidad de adoptar la postura corporal que le fuese más cómoda durante más de tres meses. En lugar de recibir cuidados paliativos para su enfermedad y vivir sus últimos días con dignidad, Manuela fue condenada a morir custodiada por un policía y separada de sus dos hijos, lo que repercutió avasallantemente sobre su integridad mental y social.

109. En último lugar, en cuanto al elemento de la ***finalidad***, se desprende de la prueba aportada en el marco del presente proceso que el propósito del personal penitenciario y de salud que engrilletó a Manuela era disminuir hasta eliminar su personalidad, subyugándola hasta el punto de eliminar su agencia durante este contexto; por una parte, y de castigarla por ser una mujer "que trató de ocultar el fruto de su infidelidad matando a su propio hijo", por no haber

[265] Corte IDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párrs. 264 y 265; ONU, Comité contra la Tortura, *Comentario General No. 2, Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*, 24 de enero de 2008, párr. 22; Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párr. 15; Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 42; *Amicus curiae* presentado por Amnistía Internacional y Juan Méndez.
[266] Corte IDH. *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador. Fondo*, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405, párr. 150.
[267] ONU, Comité contra la Tortura, *Comentario General No. 2, Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*, 24 de enero de 2008, párr. 22.
[268] *Amicus curiae* presentado por la Organización Mundial Contra la Tortura y el Grupo de Litigantes Contra la Tortura de América Latina, párrs. 41 y 42.

cumplido su “función reproductora” y por no ser “buena madre”. Todo ello evidencia un fin discriminatorio con base en el género[269].

110. Al respecto, en el caso *López Soto y otros Vs. Venezuela*, la Corte determinó que existieron actos de tortura dado que las acciones cometidas fueron realizadas con el propósito de “intimidarla, anular su personalidad y subyugarla. En definitiva, afirmar una posición de subordinación de la mujer, así como su relación de poder y dominio patriarcal sobre la víctima, lo cual evidencia el propósito discriminatorio” [270], tal como ocurrió en el presente caso.

111. En ese mismo sentido, conforme a una interpretación literal de la CIPST[271] y a lo dispuesto por el artículo 1 de la CAT[272], la Corte ha sostenido que un propósito o finalidad discriminatorios también pueden configurar tortura[273]. En el caso *López Soto y otros Vs. Venezuela* la Corte se refirió a los actos de tortura cometidos con la finalidad de discriminar a una mujer, y subrayó “el rol trascendental que ocupa la discriminación al analizar las violaciones de los derechos humanos de las mujeres y su adecuación a la figura de la tortura y los malos tratos desde una perspectiva de género”[274].

112. Asimismo, varios organismos internacionales de derechos humanos han considerado que los elementos del propósito y la intención de la tortura se reúnen “siempre que un acto está motivado por el género o se ha cometido contra determinadas personas en razón de su sexo”[275]. El Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ha resaltado que, “con respecto a la violencia contra las mujeres, el elemento del propósito siempre se reúne si se puede demostrar que los actos están dirigidos específicamente contra ellas”[276], esto es, si están dirigidos a “corregir” actitudes percibidas como inconformes con los roles y estereotipos de género o a reafirmar o perpetuar la dominación masculina sobre las mujeres[277].

113. En este contexto, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes ha señalado que “**el uso de grilletes y esposas, cuando se utiliza como castigo o medida de coacción, por cualquier razón basada en la**

[269] Corte IDH. *Caso Azul Rojas Marín y Otra Vs. Perú.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 12 de marzo de 2020. Serie C No. 402, párr. 163; *Caso López Soto y Otros Vs. Venezuela*. Sentencia del 26 de septiembre de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 362, párr. 188.
[270] Corte IDH. *Caso López Soto y Otros Vs. Venezuela*. Sentencia del 26 de septiembre de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 362, párr. 188.
[271] La CIPST prevé que cualquier acto intencional que alcance los grados de severidad propios de la tortura calificará como tal si se perpetra “por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación”. De tal forma, siguiendo la interpretación literal del tratado, basta con evidenciar un fin discriminatorio para que un hecho califique como tortura en este contexto.
[272] CAT, art. 1. Un acto constitutivo de tortura puede cometerse “por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación”.
[273] Corte IDH. *Caso Azul Rojas Marín y Otra Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 12 de marzo de 2020. Serie C No. 402, párr. 163; *Caso López Soto y Otros Vs. Venezuela*. Sentencia del 26 de septiembre de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 362, párr. 188.
[274] Corte IDH. *Caso López Soto y Otros Vs. Venezuela*. Sentencia del 26 de septiembre de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 362, párr. 188.
[275] Consejo De Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, Doc. de la ONU A/HRC/31/57. 2016, párr. 8; Comité CEDAW. Recomendación General No. 35, sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, 11º periodo de sesiones. 2017, párrs. 16 y 17.
[276] 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. 30.
[277] *Amicus curiae* presentado por la Organización Mundial Contra la Tortura y el Grupo de Litigantes Contra la Tortura de América Latina, párr. 46; Ver también: Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57. 2016, párr 8.

discriminación o para causar un dolor intenso, que pueda incluso suponer una amenaza grave para la salud, […] puede ser constitutivo de tortura*"* (énfasis añadido)[278]*.* Por esta razón, el Relator "recomendó a los Estados que "pongan fin de inmediato a la práctica de esposar y poner grilletes a mujeres embarazadas, a parturientas y a mujeres que acaban de dar a luz"[279]. Igualmente, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias sostuvo que inmovilizar físicamente a una mujer privada de la libertad durante o después del parto mediante esposas que las atan a la cama constituye violencia y discriminación de género[280]. El Comité contra la Tortura, por su parte, ha condenado "la práctica de atar a las mujeres durante el parto"[281].

114. En este punto también resulta pertinente resaltar que en el *amicus curiae* presentado por Amnistía Internacional y el Ex Relator de Naciones Unidas sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradante, Juan Méndez, se estableció que "**la discriminación directa inherente a la prohibición absoluta del aborto por medio del derecho penal es un elemento objetivo que debe ser especialmente tenido en cuenta tanto al momento de analizar los elementos de intencionalidad y propósito del accionar de los agentes estatales respecto de Manuela, como al momento de considerar disponer de garantías de no repetición al resolver el caso**" (énfasis añadido)[282]. En su criterio, "**la penalización del aborto exacerba el dolor físico, el miedo, el estigma y la depresión que sufren las mujeres y las niñas cuando afrontan un embarazo problemático o atraviesan emergencias obstétricas o partos extrahospitalarios por diversas razones**. Los Estados afirman a menudo que con la prohibición del aborto sólo tratan de proteger la vida del feto; sin embargo, la supuesta intención del Estado no anula el impacto en los derechos humanos de la mujer embarazada ni el carácter claramente punitivo del efecto y la intención de la ley penal" (énfasis añadido)[283], que es la de castigar y criminalizar a cualquier mujer que pierda su embarazo y no cumpla con el rol de gestar.

115. En conclusión, las situaciones de engrilletamiento que vivió Manuela en dos hospitales públicos del Estado constituyeron tortura, vulnerando las obligaciones internacionales de El Salvador a la luz de los artículos 5.2 de la Convención Americana y 1, 6 y 8 de la CIPST.

V. MANUELA FUE DETENIDA, PROCESADA Y CONDENADA ARBITRARIAMENTE CON BASE EN MÚLTIPLES VIOLACIONES A LAS GARANTÍAS JUDICIALES

116. Pese a que Manuela no cometió delito alguno, el Estado salvadoreño la investigó inicialmente por el delito de aborto[284], y luego la procesó y condenó por el delito de homicidio

[278] Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, UN Doc. A/HRC/31/57, 5 de enero de 2015, párr. 21.
[279] *Ibídem*, párr. 70.h
[280] ONU. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. A/74/137. 11 de julio de 2019, párrs. 15 y 22.
[281] Comité contra la Tortura, Conclusiones y recomendaciones para los Estados Unidos de América, CAT/C/USA/CO/2, párr. 33.
282 *Amicus curiae* presentado por Amnistía Internacional y Juan Méndez, pág. 24.
[283] *Ibídem*, págs. 25 y 35.
[284] Anexo 4 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Solicitud de orden de registro con prevención de allanamiento de 28 de febrero de 2008. Dicha solicitud se hizo "con el fin de encontrar un feto y objetos relacionados con el ilícito de **aborto**".

agravado. En este capítulo se explicarán: 1) los motivos fácticos por los cuales las valoraciones realizadas por la jurisdicción salvadoreña para detener y condenar a Manuela fueron consecuencia de graves violaciones al debido proceso judicial; 2) las razones por las cuales el tratamiento del Estado en contra de Manuela se rigió por una presunción de culpabilidad; y 3) los elementos en el expediente que reflejan la deficiente defensa de oficio que le fue proporcionada por el Estado a Manuela. Todo ello demuestra la responsabilidad del Estado por violaciones a los artículos 8 y 25 de la Convención.

1. La evidencia con base en la cual se determinó que Manuela perpetró un homicidio agravado se fundamentó en graves violaciones al debido proceso

117. Esta representación enfatiza que no se pretende que la Corte Interamericana se erija en una cuarta instancia o que vuelva a hacer un análisis probatorio que conlleve a determinar la responsabilidad penal o no de Manuela. El análisis que se realiza en este apartado tiene como objeto narrar los hechos ilícitos internacionales que fueron perpetrados en perjuicio de Manuela durante el proceso judicial en su contra, y que contribuyeron a su detención y condena arbitrarias. En sentido similar, la Corte ha analizado y determinado la responsabilidad internacional del Estado por sentencias judiciales caracterizadas por la falta de motivación y análisis de la totalidad de los elementos en el expediente[285], o el análisis estereotipado de la prueba en determinados casos[286]. Es bajo ese lente que debe analizarse este caso.

118. De acuerdo con la sentencia emitida por el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera, la condena en contra de Manuela se basó en las siguientes pruebas: la denuncia de la Doctora Johana Vanessa Mata; la entrevista realizada por la agente de policía María Ester Hernández a Manuela; el acta de inspección ocular del domicilio de Manuela; el testimonio de un bombero que acudió a la diligencia de inspección ocular, Rafael Antonio Zelaya; el reconocimiento médico forense del cadáver del feto; el reconocimiento médico de órganos genitales de Manuela; la autopsia médico legal del feto; el oficio del Director del Hospital de San Francisco de Gotera en el que se remitió la historia clínica de Manuela a la Fiscalía; la certificación de la partida de defunción del mortinato; la supuesta denuncia del padre de Manuela; y el peritaje psicológico realizado a Manuela[287].

119. Sin embargo, la mayoría de estos elementos probatorios son consecuencia de graves irregularidades procesales que reflejan con claridad la intención de criminalizar a Manuela. Además, la falta de un análisis objetivo de toda la evidencia disponible tanto por el Tribunal, como por la Fiscalía y la falta de una defensa técnica conllevaron a su condena.

120. En primer lugar, el hecho de que la investigación en contra de Manuela no contempló hipótesis alternativas a la comisión de un delito constituye una grave irregularidad procesal.

[285] Corte IDH. *Caso Zegarra Marín Vs. Perú.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de febrero de 2017. Serie C No. 331, párr. 142.
[286] 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. 278; *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405, párr. 189.
[287] Anexo 27 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Sentencia emitida por el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera el 11 de agosto de 2008, folios 143-145.1.

Desde el momento en que Manuela fue denunciada por la doctora que la atendió en urgencias, la recolección de la evidencia estuvo sesgada y orientada únicamente a comprobar la idea de que ella había "asesinado a su hijo". Lo anterior se puede constatar con los hechos señalados *supra* (párrs. 15, 86- 89), en los que se demuestra que, aunque las autoridades estatales tuvieron conocimiento de la preeclampsia grave de Manuela y de que había sido diagnosticada con adenitis cervical, nunca investigaron la posibilidad de que la muerte del feto fuera atribuible a estas causas y no a la voluntad de Manuela. Tampoco tuvieron en cuenta que Manuela se desmayó y estuvo inconsciente durante y después del parto o que el cordón umbilical ya se encontraba debilitado y que se pudo haber roto por el propio peso del recién nacido.

121. En segundo lugar, en el proceso penal contra Manuela existieron distintos actos fraudulentos y graves violaciones procesales que se utilizaron para justificar su detención y posterior condena, como: i) la "denuncia" fabricada e ilegal presentada en nombre de su padre; ii) el acta de aprehensión en flagrancia; iii) la entrevista realizada a Manuela por la agente de policía María Ester Hernández sin la presencia de un abogado defensor; iv) la denuncia de la doctora Johana Vanessa Mata, su declaración ante las autoridades y la historia clínica de Manuela; y v) la evidencia contradictoria sobre el estado del cordón umbilical y sobre el estado en el que se encontraba el feto al ser retirado de la fosa séptica.

122. Con respecto a la supuesta denuncia presentada por el padre de Manuela[288], se reitera lo indicado en el ESAP sobre que su obtención fue mediante coacción[289], y se resalta que se trataba de un documento a todas luces ilegal bajo el artículo 231 del Código Procesal Penal vigente al momento de los hechos, el cual establecía una prohibición de denuncias por parentesco[290]. Pese a ello, la detención de Manuela se fundamentó en esta "denuncia" y, posteriormente, esta fue usada por el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera para condenarla[291].

123. Adicionalmente, en el expediente penal consta un documento falso en el que se indica que Manuela fue notificada de su detención en flagrancia"[292]. En efecto, puede corroborarse que en el acta supuestamente levantada a las 12 del día del 28 de febrero de 2008 los agentes de Policía María Ester Hernández y Carlos Alberto Solórzano manifiestan haber aprehendido "en flagrancia"[293] a Manuela por el delito de homicidio en la Sala de Maternidad del Hospital de

[288] Expediente Penal TS066/2008. Acta de denuncia presentada por el 28 de febrero de 2008, folios 7 y 7.1. Ver: Expediente ante la CIDH. Anexo 2 de la Petición Inicial, págs. 21 y 22.
[289] ESAP, párrs. 140, 141 y 572,
[290] "No podrá denunciar el descendiente contra su ascendiente, éste contra aquél, el marido contra la mujer o viceversa, hermanos contra hermanos, adoptante contra el adoptado o viceversa y el compañero de vida contra su conviviente. Esta prohibición no comprenderá la denuncia por delito cometido contra el denunciante o contra personas que legalmente represente o cuyo parentesco con él sea igual o más próximo que el que lo liga con el denunciado". Como el padre de Manuela no tenía un vínculo de parentesco más próximo al hijo de Manuela (suponiendo que éste nació vivo) que el que tenía Manuela, la denuncia era en sí misma ilegal. Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 231. Citado por primera vez en el párrafo 80 del ESAP; Ver también: *Amicus curiae* presentado por el grupo de investigación 'Doctrina Penal Feminista' (DPF) de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, pág. 19.
[291] Anexo 15 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Requerimiento de instrucción formal con detención provisional de 29 de febrero de 2008, folio 2; Anexo 24 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Dictamen de acusación de la Fiscalía General de la República del 23 de junio de 2008, folio 74; Anexo 27 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Sentencia emitida por el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera el 11 de agosto de 2008, folio 140.
[292] Anexo 10 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Acta de aprehensión del 28 de febrero de 2008.
[293] En cualquier caso, la figura de la flagrancia, en los términos regulados por El Salvador, es inconvencional tal como esta representación lo sostuvo en su ESAP y en la audiencia. Ver: ESAP, párrs. 206-217.

San Francisco de Gotera y haberle leído sus derechos. Esta acta tiene dos serias irregularidades: la primera es que dice haber sido levantada a las 12 del día, lo que es imposible, pues sólo hasta las 11:30 am de ese día los agentes Hernández y Solórzano estaban en la casa de los padres de Manuela firmando el acta de inspección ocular[294] e, inclusive, a la misma hora de la supuesta detención estaban entrevistando a la madre de Manuela en su domicilio[295]. Además de que resulta absurdo que los agentes de policía estuvieran en dos lugares al mismo tiempo, la distancia entre el Hospital y la casa de Manuela es de más de 20 kilómetros en una vía destapada[296], por lo que el marco temporal inscrito en el acta de aprehensión es inviable.

124. La segunda irregularidad del acta es que la impresión de la huella dactilar de Manuela no aparece. Dice el acta que ella no firmó "por manifestar no querer hacerlo", cuando en todo caso Manuela no habría podido firmar aunque así lo hubiera querido, pues no sabía escribir. Tampoco hubo testigo sobre este supuesto acto procedimental. De cualquier forma, la razón por la que la huella dactilar –en reemplazo de la firma- de Manuela no aparece, es que el acta es falsa. A Manuela se la detuvo sin que se hubieran cumplido los requisitos mínimos de una detención conforme a la propia ley salvadoreña y, a raíz de ello, los agentes de policía decidieron fabricar el acta de detención. Como lo señaló el Estado en su escrito de contestación, "la flagrancia, tal como está regulada en El Salvador, tiene como requisito el descubrimiento de la persona en el curso de la actividad delictiva, en el momento de intentarla, de realizarla, inmediatamente después de consumarla o **dentro de las veinticuatro horas siguientes al hecho"** (énfasis añadido)[297] y, en el caso de Manuela, "siendo que se encontraba en el término de la flagrancia [,] procedieron a realizar la captura"[298]. Debido a que el parto ocurrió el 27 de febrero de 2008 a las 12:30 del día[299], pareciera que los agentes de policía falsificaron un acta de aprehensión que se adecuara al término de 24 horas de la flagrancia. Con base en esta diligencia fraudulenta, Manuela fue ilegalmente detenida mientras recibía atención obstétrica de emergencia, en violación de sus derechos humanos a la libertad personal y al debido proceso.

125. Además, cabe resaltar que la figura de flagrancia se limita al supuesto en que se detiene a una persona únicamente "cuando la comisión del delito es actual y en esa circunstancia su autor es descubierto, o cuando el delito acaba de cometerse"[300]. En este sentido, la detención de una persona que requiera algún acto de investigación previo, o que no cumpla con el requisito de inmediatez entre la comisión del delito y la detención[301] no califica como flagrancia, y requiere una orden judicial para el arresto[302]. De lo contrario, se estaría vulnerando el principio de

[294] Anexo 6 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Acta de inspección ocular del 28 de febrero de 2008, folios 12-13.1
[295] Expediente Penal TS066/2008. Acta de entrevista a [redacted], folios 22 y 22.1 Ver: Expediente ante la CIDH. Anexo 2 de la Petición Inicial, págs. 42 y 43.
[296] Solamente entre el municipio de Cacaopera y el Hospital de San Francisco de Gotera hay más de 10 kilómetros de distancia que se recorren en más de 20 minutos en automóvil. Ver: Google Maps. No obstante, se destaca que el domicilio de la familia de Manuela está ubicado en el Caserío Las Mezas, 10 kilómetros más lejos.
[297] Escrito de contestación del Estado, págs. 17 y 18.
[298] Ibídem, pág. 18.
[299] Anexo 14 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Oficio No. 2008-5440-0 del Dr. Luis Ernesto Navas Colindares, Director del Hospital de San Francisco de Gotera dirigido al Licenciado Carlos Alberto Martínez Flores, Jefe Unidad del Menor y la Mujer de la Oficina Fiscal, folio 19.
[300] Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas contra las Detenciones Arbitrarias, *Los Derechos Civiles y Políticos, en particular las cuestiones de la tortura y la detención. Informe acerca de la visita a México, 27 de octubre de 2002.* E/CN/.4/2003/8/Add.3., párr. 39. Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2175.pdf
[301] *Amicus curiae* presentato por Baker McKenzie. Caso Manuela vs. El Salvador. 24 de marzo de 2021. Párr. 55; Amicus Curiae presentado por Doctrina Penal Feminista. Caso Manuela vs. El Salvador. Pág. 12
[302] *Ibídem,* párr. 39

presunción de inocencia, lo cual genera riesgos de detenciones arbitrarias y extorsiones[303] y es abiertamente contrario al derecho internacional.

126. También cabe destacar que la figura de flagrancia – tal como está tipificada en El Salvador- es contraria al derecho internacional, en los términos desarrollados por los profesores Carlos Tiffer y Jorge Valencia en su *amicus curiae*[304] y como lo ha reseñado el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria[305], en el sentido que deben atender a un carácter estrictamente excepcional, ya que merma el derecho a ser detenido mediante una orden judicial.

127. Aunado a ello, el Estado reconoció que Manuela fue interrogada sin la presencia de un abogado defensor y sin que se le informara que tenía derecho a no auto incriminarse por la agente policial María Ester Hernández, horas después de sufrir la emergencia obstétrica y mientras se encontraba en grave estado de salud[306]. Tal y como se argumentó en el ESAP, este acto vulneró los derechos de Manuela a no auto-inculparse y a una defensa adecuada en la fase de investigación, por lo que constituyó una grave violación procesal en su contra[307].

128. En la misma línea, la denuncia y las declaraciones de la Doctora Johana Vanessa Mata, así como la historia clínica de Manuela[308], son pruebas que contribuyeron a la detención y condena de Manuela, pese a que contienen declaraciones que fueron obtenidas bajo coacción y en vulneración al derecho a la no auto incriminación[309]. Tal y como consta en la Historia Clínica del Hospital de San Francisco de Gotera, Manuela fue interrogada "lentamente" por la médica mientras se encontraba con la placenta retenida, sin que se le suturaran los desgarros que le causaban la hemorragia y sin recibir los medicamentos que requería para tratar la preeclampsia[310]. Así pues, Manuela compartió su información personal con la doctora con el fin de recibir atención en salud y salvar su propia vida y, solo después de haberlo hecho, se le informó que su declaración iba a ser transferida a la Fiscalía con fines de persecución penal. Eventualmente, dicha información fue interpretada como evidencia inculpatoria por el Tribunal que condenó a Manuela.

129. Asimismo, tanto la Fiscalía como el Tribunal incurrieron en otra grave violación procesal al asumir que Manuela había arrancado intencionalmente el cordón umbilical, aun cuando había múltiple evidencia contradictoria sobre el estado del cordón y, además, las autoridades forenses no realizaron un examen microscópico para determinar con certeza si hubo una ruptura traumática intencional o si el cordón tenía malformaciones que pudieron haber provocado la ruptura (*supra*, párrs. 19-22). En consecuencia, resulta evidente que la falta de debida diligencia

[303] *Ibídem*.
[304] *Ibídem,* párr. 55.
[305] ONU. Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria. *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.
[306] Escrito de contestación del Estado, pág. 26.
[307] ESAP, párrs, 258-263.
[308] Anexo 2 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Denuncia de la Doctora Johana Vanessa Mata del 27 de febrero de 2008; Anexo 3 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Acta policial de interrogatorio a la doctora Johana Vanessa Mata de 28 de febrero de 2008; Anexo 14 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Oficio No. 2008-5440-0 del Dr. Luis Ernesto Navas Colindares, Director del Hospital de San Francisco de Gotera dirigido al Licenciado Carlos Alberto Martínez Flores, Jefe Unidad del Menor y la Mujer de la Oficina Fiscal.
[309] Peritaje de Oscar A. Cabrera en el caso Manuela y Familia Vs. El Salvador. 5 de marzo de 2021, párrs. 133 y 134.
[310] Anexo 1 del Informe de Fondo. Expediente clínico No. 138901 de Manuela en el Hospital de San Francisco de Gotera, folio No. 15.

de las autoridades estatales salvadoreñas para determinar cómo se desprendió el cordón umbilical y si dicho desprendimiento fue ocasionado de forma intencional o accidental operó y sigue operando en perjuicio de Manuela. Ello demuestra la parcialidad en la valoración probatoria y una grave vulneración a su derecho a las garantías judiciales.

130. En similar sentido, la declaración del miembro del cuerpo de bomberos Rafael Antonio Zelaya sobre el estado en el cual se encontraba el feto al ser retirado de la fosa séptica fue utilizada para condenar a Manuela, a pesar de que existía evidencia contradictoria al respecto. En efecto, durante la audiencia de vista pública el bombero falsamente declaró que "se encargó de introducirse en la fosa séptica y extraer de la misma al bebé, el cual se encontraba envuelto en un trapo"[311]. El Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera acogió esta versión de los hechos del bombero al condenar a Manuela, pese a que en el reconocimiento experto realizado por parte del Estado a través del médico forense Dr. Edgar Leopoldo Reyes Guevara durante la diligencia de inspección ocular se consignó que "en la fosa séptica […] el feto […] vestía de la siguiente manera: **desnudo**"[312]. Una vez más, operó una presunción de culpabilidad en contra de Manuela, a pesar de la ambigüedad y contradicción en las pruebas que obraban en el expediente.

131. Finalmente, debe destacarse que Manuela fue condenada por el delito de homicidio agravado a pesar de que no se probó que el recién nacido haya vivido (*supra*, párrs 15, 16 y 26). Tal y como lo demuestra el peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera, hubo una serie de falencias en la autopsia realizada por el Estado que reflejan una evidente falta de diligencia, pues la evidencia e información médica disponibles permiten concluir que el feto de Manuela no nació vivo y que la teoría según la cual ella cometió homicidio agravado carece de fundamento científico[313]. Ninguna de estas falencias fue tenida en cuenta y se asumió que la autopsia era una prueba sólida, cuando no lo era. Tal es así, que otra de las pruebas con base en la cual Manuela fue condenada fue el acta de defunción del mortinato, aunque dicho documento no demostraba de forma alguna su culpabilidad[314].

132. En conclusión, las valoraciones realizadas por la jurisdicción salvadoreña para detener y condenar a Manuela por el delito de homicidio agravado fueron manifiestamente arbitrarias y contrarias al debido proceso legal, en tanto la recolección de la evidencia estuvo sesgada y orientada a armar una culpabilidad en contra de Manuela. En el proceso penal existieron pruebas fraudulentas y graves violaciones procesales, y las pruebas técnicas practicadas por el Estado no demuestran que el recién nacido haya alcanzado a tener vida extrauterina y/o haya muerto por hechos atribuibles a Manuela. Todas estas consideraciones fácticas deben ser incorporadas por la Corte IDH en la identificación que realice de los hechos del caso.

[311] Anexo 27 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS 066/2008. Sentencia emitida por el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera el 11 de agosto de 2008, folio 144.1.
[312] Expediente Penal TS 066/2008. Acta de reconocimiento médico forense realizada al recién nacido por el Dr. Edgar Leopoldo Reyes Guevara del Instituto de Medicina Legal, folio 84.
[313] Peritaje realizado por el Dr. José Mario Nájera Ochoa del 4 de marzo de 2021, págs. 25 y 26. Conclusiones No. 1-20.
[314] Anexo 20 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Boleto de defunción del 8 de abril de 2008.

2. El tratamiento del Estado en contra de Manuela se rigió por una presunción de culpabilidad

133. La condena en contra de Manuela se rigió por una franca contravención al principio de presunción de inocencia. En efecto, la totalidad de la actuación desde que Manuela ingresó al hospital y posteriormente hasta su condena, se rigió por una presunción de culpabilidad.

134. La totalidad de los hechos expuestos en este escrito demuestran que Manuela no cometió delito alguno, sino que sufrió varias emergencias obstétricas. Sin embargo, tal y como se indicó en el ESAP, las actuaciones procesales que se llevaron a cabo siempre partieron de la premisa de que Manuela cometió un delito, **ignorando abiertamente evidencia que descartaba esa tesis**[315]**.**

135. En el caso *Zegarra Marín Vs. Perú* la Corte Interamericana determinó que la presunción de inocencia requiere que la justicia no inicie un proceso con ideas preconcebidas de culpabilidad. En efecto, la Corte sostiene que "la demostración fehaciente de la culpabilidad constituye un requisito indispensable para la sanción penal, de modo que la carga de la prueba recae en la parte acusadora. Es más, el principio de presunción de inocencia implica que los juzgadores no inicien el proceso con una idea preconcebida de que el acusado ha cometido el delito que se le imputa"[316]. Asimismo, "la Corte ha señalado que el proceso penal, en tanto respuesta investigativa y judicial del Estado, debe constituir un medio adecuado para permitir una búsqueda genuina de la verdad de lo sucedido mediante una evaluación adecuada de las hipótesis consideradas sobre el modo y circunstancias del delito" [317], por lo que el Estado debe "valorar racional y objetivamente las pruebas de cargo y descargo, pero también las pruebas de oficio, así como desvirtuar las hipótesis de inocencia que surgiera a partir de éstas, a fin de determinar la responsabilidad penal" [318].

136. Partiendo de este deber, obraba suficiente información tanto en la historia clínica como en el expediente judicial que reflejaba que Manuela era inocente. Sin embargo, ninguna de esta evidencia fue tomada en cuenta ni por el Fiscal, ni por el juez sentenciador, ni por su propia defensa de oficio, para al menos evaluar la posible inocencia de Manuela. Ni siquiera la versión de sus hechos fue escuchada. Ello a pesar de que Manuela aseguró su inocencia en dos peritajes del proceso penal y no se valoró su versión de los hechos[319].

137. En este sentido, la evidencia con base en la cual se condenó a Manuela fue seleccionada de forma tal que solo quedaran aquellas que contribuían a la tesis de su responsabilidad penal, y no con el objeto de analizar la verdad de lo sucedido. De esta forma, tal y como lo indica el *amicus* acercado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) a

[315] ESAP, párrs. 240, 245, 251 y 313.
[316] Corte IDH. *Caso Zegarra Marín Vs. Perú.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de febrero de 2017. Serie C No. 331, párr. 123.
[317] *Ibídem,* párr.142.
[318] *Ibídem.*
[319] Anexo 21 del Informe de Fondo. Expediente Penal TS066/2008. Peritaje psicológico realizado a Manuela por el Instituto de Medicina Legal el 25 de abril de 2008, folio 97; Expediente Penal TS066/2008. Peritaje psiquiátrico realzado a Manuela por el Instituto de Medicina Legal el 23 de julio de 2008, folio 228. Ver: Expediente CIDH. Anexo 2 de la Petición inicial.

este proceso, Manuela siempre fue considerada como la "mujer sospechosa" y "[l]os jueces que comparten estereotipos de género similares acerca de las mujeres consideradas sospechosas consecuentemente puede[n] provocar que la decisión de su inocencia o culpabilidad no se fundamente en evidencia apropiada"[320].

138. En este orden ideas, correspondía a El Salvador evaluar la totalidad de la prueba disponible en el expediente, y no solo enunciar la evidencia disponible, sino realizar un análisis de las pruebas de cargo, descargo, y de oficio que estuviesen disponibles, con el objeto de más allá de toda duda razonable demostrar la supuesta culpabilidad de Manuela[321]. Cualquier alternativa generaría una violación adicional al deber de motivar la decisión condenatoria[322].

139. En consecuencia, se verifica una violación a la presunción de inocencia, reconocida en el artículo 8.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en perjuicio de Manuela.

3. Existen elementos en el expediente que reflejan la deficiente defensa de oficio que le fue proporcionada por el Estado a Manuela

140. Los mismos elementos que han sido analizados en este capítulo eran parte elemental de lo que debió ser una defensa adecuada por parte de la defensa de oficio de Manuela. Sin embargo, la defensa de oficio que le ofrecieron a Manuela estuvo caracterizada por los siguientes puntos:

- Entre el 28 de febrero y el 3 de marzo de 2008, Manuela no contó con defensa de oficio. Durante ese período de tiempo, Manuela ya había sido interrogada una primera vez y subsecuentemente detenida bajo la supuesta figura de "flagrancia". Debe hacerse notar que el Estado afirma que desde el 28 de febrero ya se le había proporcionado defensa, **una afirmación que es falsa**. En efecto, el acta del cual se desprendería que Manuela supuestamente contó con defensa a partir del 28 de febrero no cuenta con la firma ni huellas dactilares de Manuela[323];

- Si bien el Estado le asignó una defensa "técnica", el defensor Milton Evelio Amaya, nunca se reunió con Manuela previo a iniciar su defensa técnica, ni tomó en cuenta su estado de salud como un elemento que pudiese sostener para su defensa. Adicionalmente, dicho defensor se apersonó únicamente el 3 de marzo de 2008 durante la audiencia inicial, tres días después de cuando supuestamente había sido designado y de cuando fue detenida Manuela[324]. Tanto la audiencia especial de revisión de medida

[320] *Amicus curiae* presentado por el Centro de Estudios Legales y Sociales el 24 de marzo de 2021, pág. 4; 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. 272, citando peritaje de Rebecca Cook de 27 de marzo de 2014.
[321] Corte IDH. *Caso Zegarra Marín Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de febrero de 2017. Serie C No. 331, párr. 151.
[322] *Ibídem.*
[323] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Acta de solicitud y aceptación de Defensa Técnica levantada a las 20:15 del 28 de febrero de 2008, folio 6.
[324] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Acta previa a la declaración del imputado detenido levantada en el Hospital Nacional de San Francisco de Gotera de 2 de marzo de 2008 a las 03:35 p.m. folio 29 y 29 (reverso).

cautelar de detención provisional[325], como la audiencia preliminar[326] carecieron de la presencia del defensor de oficio asignado, y solo el mismo día de las mencionadas audiencias, la defensora Doris Patricia Flores Mejía, y el defensor Mario Sergio Crespín, respectivamente, se apersonaron para representar a Manuela sin nunca cruzar palabra con ella. El Estado no controvirtió estos hechos;

- La lectura de la sentencia condenatoria en contra de Manuela no contó con la presencia de defensor público[327];

- No se ejerció recurso alguno en contra de la decisión dictada en contra de Manuela. Nótese que, tal como lo reconoció el Estado en la audiencia, para ese momento no existía un recurso de apelación que pudiese haber sido ejercido para obtener una revisión integral de la decisión condenatoria – tanto por motivos de forma o de fondo. La defensa de oficio podría haber intentado ejercer el recurso buscando un control de convencionalidad y que se interpretara esa apelación a la luz de las obligaciones internacionales que requieren una garantía de doble instancia. Sin embargo, no lo hizo al mantener su interpretación legalista del ordenamiento jurídico salvadoreño, por lo que se observa igualmente una violación al artículo 8.2.h de la Convención, dado que la falta de disponibilidad de un recurso que permitiera una revisión integral del caso impactó directamente en que la defensa de oficio no ejerciera recurso alguno tampoco;

- No existe evidencia alguna de que Manuela haya contado con alguna representación durante la etapa de ejecución de la pena. El Estado tampoco controvierte este hecho.

141. En este sentido, esta Corte señaló en el caso *Martínez Coronado Vs. Guatemala* que "nombrar a un defensor de oficio con el sólo objeto de cumplir con una formalidad procesal equivaldría a no contar con defensa técnica, por lo que es imperante que dicho defensor actúe de manera diligente con el fin de proteger las garantías procesales del acusado y evite así que sus derechos se vean lesionados"[328]. El derecho a la defensa de oficio "la promoción y protección del derecho de acceso a la justicia de todas las personas, en particular de aquellas que se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad" [329]. La defensa técnica debe ser "eficaz, oportuna, realizada por personal técnico, que permita fortalecer la protección del interés concreto del imputado y no como un simple medio para cumplir formalmente con la legitimidad del proceso", y debe resguardar "la relación de confianza" con su cliente[330].

[325] Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Solicitud remitida por parte de la señora Doris Patricia Flores Mejía al Juez Segundo de Primera Instrucción en fecha 5 de junio de 2008, folio 62; Resolución emitida por el Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera en fecha 5 de junio de 2008 aceptando lo solicitado, folio 63.
[326] Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, supra nota 62, Solicitud remitida por Mario Sergio Crespín Cartagena al Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera de 7 de julio de 2008 solicitando la sustitución del Defensor Público de Manuela y Oficio emitido por el Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera aceptando la sustitución a las 08:30, ambas de 7 de julio de 2008, folios 102 y 103, respectivamente.
[327] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Auto del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera, 11 de agosto de 2008. Anexo 14. Expediente Penal TS066/2008.
[328] Corte IDH. *Caso Martínez Coronado Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de mayo de 2019. Serie C No. 376, párr. 83.
[329] *Ibídem*, párr. 82.
[330] *Ibídem*, párrs. 83 y 84.

142. Como complemento a lo anterior, en el caso *Ruano Torres y otros Vs. El Salvador* la Corte ya analizó que para determinar una violación al artículo 8 de la Convención por una deficiente defensa técnica, debe identificarse "una negligencia inexcusable o una falla manifiesta en el ejercicio de la defensa que tuvo o puede tener un efecto decisivo en contra de los intereses del imputado", dentro de las cuales se identifican como ejemplos: "no desplegar una mínima actividad probatoria"; "falta de interposición de recursos en detrimento de los derechos del imputado; o "abandono de la defensa"[331].

143. En este sentido, la precaria defensa realizada por la defensa de oficio asignada a Manuela refleja esa negligencia manifiesta. En el caso *Ruano Torres* se determinó la responsabilidad internacional de El Salvador porque la defensa técnica a favor de la víctima "no solicit[ó] la nulidad de la diligencia de reconocimiento en rueda de personas con base en las irregularidades que habrían sucedido según lo indicado por el propio imputado y otras personas"[332] y no ejerció recurso alguno contra la condena[333] (a pesar de que en El Salvador no se encontraba regulada la apelación).

144. En el caso de Manuela, tampoco se ejerció recurso alguno contra la condena, no se desplegó una mínima actividad probatoria dado que no se plantearon argumentos basados en la evidencia técnica que evidentemente demostraba que Manuela no debía ser incriminada, no se presentaron recursos de nulidad contra actos procesales abiertamente írritos, y al final, Manuela fue víctima de múltiples abandonos de la defensa, dado que su defensa de oficio fue sustituida múltiples veces sin justificación alguna y, como se ha sostenido, el mismo día de las distintas actuaciones procesales que tenía, por lo que difícilmente se puede argumentar que estaban preparados para ejercer la defensa. Concluyó este abandono durante la sentencia condenatoria, a cuya lectura no acudió el defensor de oficio, y a partir de la cual Manuela dejó de contar con defensa alguna para toda la fase de ejecución. En fin, Manuela no contó con una defensa técnica adecuada.

145. Por esos motivos, el Estado igualmente debe ser declarado responsable de una violación a los artículos 8.2.c y 8.2.d. de la Convención Americana.

VI. EL ESTADO VIOLÓ LA GARANTÍA DE SECRETO PROFESIONAL EN PERJUICIO DE MANUELA, Y MANTIENE UN ORDENAMIENTO JURÍDICO QUE ES CONTRARIO AL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

146. Tal como se ha analizado extensamente en el ESAP y durante la audiencia, el Estado violó la garantía de secreto profesional, la cual se encuentra protegida por los artículos 9, 11 y 26 de la Convención Americana. Con base en los múltiples insumos que constan en el expediente ante esta honorable Corte, este tribunal interamericano tendrá la oportunidad de fijar en su jurisprudencia estándares sobre el secreto profesional, y a partir de ello determinar que la legislación salvadoreña sobre secreto profesional es contraria al derecho internacional de los

[331] Corte IDH. *Caso Ruano Torres y otros Vs. El Salvador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de octubre de 2015. Serie C No. 303, párrs. 164 y 166.
[332] *Ibídem*, párrs. 164 y 167.
[333] *Ibídem.*

derechos humanos. Finalmente, la Corte deberá determinar cómo en el caso de Manuela el levantamiento del secreto profesional fue violatorio a sus derechos humanos.

1. La Corte Interamericana tiene la oportunidad de fijar en su jurisprudencia estándares sobre la protección al secreto profesional

147. Es un hecho no controvertido que el secreto profesional médico se encuentra protegido por el derecho internacional de los derechos humanos. Esta Corte ya lo ha reconocido en esos términos en el caso *De La Cruz Flores Vs. Perú.* En dicho caso, la Corte consideró "que la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión se encuentra privilegiada por el secreto profesional". Igualmente, la Corte sostuvo que "los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos"[334].

148. A partir de esta consideración, el derecho internacional de los derechos humanos protege los siguientes estándares mínimos que deben ser reconocidos por la Corte en esta oportunidad.

149. En primer lugar, **el secreto profesional médico es una garantía a favor del paciente y el personal médico no debe levantarlo con el objeto de criminalizarle**. En efecto, el principio de a y la obligación de sólo deberse al paciente requieren que, en principio, un médico no debe procurar la criminalización de una persona con base en la información que se genera durante esa relación de confianza. Como lo indicó el perito Óscar Cabrera, y en virtud de distintos instrumentos de ética médica, corresponde al personal médico "guardar y respetar los secretos que se [le] hayan confiado"[335].

150. En segundo lugar, dicho secreto profesional **sí podría levantarse en situaciones excepcionalísimas**, tales como la prevención del delito o el socorro a una persona[336], **sin que ello implique que debe generar la activación de un proceso penal, dado que existen y deben utilizarse medidas menos gravosas contra la paciente**.

151. Tal como lo refleja el derecho comparado, dicha evidencia o información no deberá ser utilizada en juicio porque vulnera la garantía de autoincriminación, dado que presupone la ruptura de confianza que se encuentra protegida por el derecho internacional de los derechos humanos[337], y se entendería que en estos contextos el personal médico actúa como un agente de la persecución penal. Así, tal como lo señaló Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, en el caso *Baldivieso*, el principio republicano de gobierno impide que el Estado persiga delitos valiéndose de medios inmorales, como sería aprovecharse del inminente peligro

[334] Corte IDH. *Caso De La Cruz Flores Vs. Perú.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004. Serie C No. 115, párr. 97.
[335] Peritaje realizado por Óscar Cabrera el 6 de marzo de 2021, párr. 6, citando la Declaración de Ginebra, adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asociación Mundial de Medicina, Chicago, Estados Unidos, Octubre 2017
[336] *Ibídem*, párr. 47.
[337] *Ibídem*, párrs. 86 y ss.

de muerte que pesa sobre el procesado que acude a la atención médica, mediante la imposición de un deber al médico que lo convierta en un agente de la persecución penal del Estado"[338].

152. De manera que, dadas las consideraciones anteriores, y con base en el artículo 30 de la Convención, solo se podría levantar el secreto profesional si se identifica: 1) un fin legítimo, tal como la protección de la vida e integridad personal del paciente o de un tercero- excluyendo la criminalización como un fin legítimo; 2) que sea necesario, y por lo tanto, que lo divulgado tenga estricta relación con ese fin y que se divulgue solo aquella información estrictamente indispensable para cumplir con dicho fin; y 3) que a quién se revele la información que se desprende de dicho quebrantamiento se condiga con el fin (Ej. si el fin es socorrer, se llama a quien socorre, no a quien criminaliza). Esta postura sería consistente con la línea jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, tal como fue integralmente analizada por el *amicus curiae* presentado por la Comisión Internacional de Juristas y por el perito Óscar Cabrera[339].

153. Por último, lo anterior debe siempre tomar en cuenta dos cosas: Lo primero es que el levantamiento del secreto profesional que se basa en información que impacta exclusivamente a la persona paciente, **solo pueda realizarse con el consentimiento informado de dicha persona**. "La confianza que el paciente deposita en el personal médico es protegida por el secreto profesional, deber consistente en resguardar y no divulgar la información personal de las y los pacientes sin autorización", indica sobre este punto el perito Óscar Cabrera[340].

154. Lo segundo es que **existe un deber reforzado de protección del secreto profesional en casos que conciernen derechos sexuales y reproductivos de mujeres en situación de vulnerabilidad**, dado que tiene un impacto directo sobre el acceso a la salud libre de violencia de género. Lo contrario contribuiría, tal como lo reseñó el perito Dr. Ortiz sobre la base de la experiencia de lo que ocurre en El Salvador, a que se favorezca la investigación penal de mujeres por encima de la atención obstétrica. En palabras del Grupo de Trabajo sobre la Discriminación contra la Mujer, citado por el perito Cabrera, "[l]a autonomía en el contexto de acceso a la salud significa que una mujer tiene derecho a ser tratada como individuo y a ser 'la única beneficiaria del servicio prestado", reforzando el derecho de la mujer a tomar decisiones sobre su salud y sexualidad libre de coacción y violencia[341].

2. La legislación salvadoreña sobre secreto profesional es incompatible con el principio de legalidad

155. En segundo lugar, corresponde analizar la legislación salvadoreña respecto a la protección del secreto profesional, por cuanto es contraria al principio de legalidad y en consecuencia es contradictoria, violando los artículos 2 y 9 de la Convención.

[338] Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, Recurso de Hecho, César Alejandro Baldivieso, causa No. 4733, 20 de abril de 2010, citada por el Peritaje realizado por Óscar Cabrera el 6 de marzo de 2021, párr. 58.
[339] Amicus curiae presentado por la Comisión Internacional de Juristas, y peritaje realizado por Óscar Cabrera el 6 de marzo de 2021, párrs. 59 y ss.
[340] Peritaje realizado por Óscar Cabrera el 6 de marzo de 2021, párr. 14.
[341] Grupo de Trabajo sobre la Discriminación contra la Mujer, A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016, párr. 86, Peritaje realizado por Óscar Cabrera el 6 de marzo de 2021, párr. 36.

156. Al momento de los hechos, existían dos normas que generaban una situación de conflicto normativo respecto a la protección o no del secreto profesional: el tipo penal de omisión de aviso[342] y la normativa que protegía el secreto profesional establecida en el Código de Salud[343].

157. Dicha situación persiste hasta la fecha. Prevalece, por una parte, una serie de normas que prohíben expresamente la divulgación de la información médica, hasta el punto de que su revelación constituye delito; y por otra, también existen disposiciones legales que obligarían a los proveedores de salud a quebrantar el secreto profesional si toman conocimiento de un delito. Esta situación se vio agravada con la promulgación del Código Procesal Penal en el Salvador[344], que dispone que "[t]endrán obligación de denunciar los delitos de acción pública: (...) Los médicos, farmacéuticos, enfermeros y demás personas que ejerzan profesiones relacionadas con la salud, que conozcan esos hechos al prestar los auxilios de su profesión, salvo que el conocimiento adquirido por ellos esté bajo el amparo del secreto profesional".

158. En ese sentido, en lugar de mitigar los efectos de esa tensión, el Estado había adoptado medidas tendientes a promover la violación al secreto profesional, al incentivar mediante una circular emitida por el Ministerio de Salud que, ante la sospecha de aborto, el personal médico denunciara penalmente a las mujeres que llegaran a los hospitales.

159. **La existencia de dicha circular se evidencia de múltiples pruebas, tales como la declaración del perito Guillermo Ortiz en audiencia[345] y en su peritaje escrito[346]; el testimonio del Presidente de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador (Asogoes), Miguel Guidos[347]; una investigación cualitativa de 2004, en la que se entrevistó a 110 ginecobstetras de ASOGOES[348]; un estudio publicado por IPAS de 2004[349]; una publicación de 2019 realizada por una investigadora[350]; el testimonio de la**

[342] Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, art. 312: "El funcionario o empleado público, agente de autoridad o autoridad pública que en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas, tuviere conocimiento de haberse perpetrado un hecho punible y omitiere dar aviso dentro del plazo de veinticuatro horas al funcionario competente, será sancionado con multa de cincuenta a cien días multa".
[343] Código de Salud de El Salvador. Decreto No. 955 de 1988, arts. 37 y 38; Ley de Protección de los Datos Personales. Ley 25.326 de 2000, art. 8;Código Procesal Penal anterior, Decreto Legislativo No. 776 de 1996, art. 187 y 232.2; Código Procesal Penal vigente, Decreto No. 733 de 2008, art. 265.2.
[344] Código Procesal Penal vigente, Decreto No. 733 de 2008, art. 265.2.
[345] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 1. Peritaje del Dr. Guillermo Ortiz. Min 59.05 – Min. 60.00.
[346] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 26
[347] Declaración mediante affidavit del Dr. Miguel Guidos del 12 de abril de 2021, Anexo 7 del escrito de alegatos finales. Ver también, "Fiscalía da su orden de que los médicos teníamos que denunciar a las pacientes y el Ministerio de Salud, muy obediente, mandó este memorándum. La Fiscalía, porque ellos son los ejecutores de la ley, ellos dijeron que había que denunciar. Entonces el Ministerio dijo: sí, sí, sí; sin consultar, sin decir si eso era legal o no era obligación. Empezaron las denuncias en contra de las pacientes. Así que hay un montón de mujeres que están presas por esa razón", Gato Encerrado, El caso Manuela expone el dilema del secreto profesional que los médicos son presionados a ignorar en El Salvador, 24 de marzo de 2021, disponible en: https://gatoencerrado.news/2021/03/24/el-caso-manuela-expone-el-dilema-del-secreto-profesional-que-los-medicos-son-presionados-a-ignorar-en-el-salvador/.
[348] "Una nota enviada por la fiscalía general de la república en 1995 al director general de salud del MSPAS, quién giró un escrito a todos los directores de hospitales para que denunciaran todos los hechos constitutivos de delito que llegaran a los hospitales". Dra. Emilia G. Hernández Lazo, Dra. Alba Patricia Cierra de Hernández, Dra. Patricia Ramírez Caridad; El aborto inseguro y el secreto profesional en El Salvador, San Salvador, Noviembre del 2004, disponible en: http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/12054/.
[349] McNaughton, Heathe Luz, Padilla Zúniga, Karen, Hernández, Emilia et al., *Entre la espada y la pared: el secreto professional y la atención postaborto,* 2004, P.27, disponible en: https://clacaidigital.info/handle/123456789/319.
[350] "Hubo un tiempo en que los médicos de los hospitales públicos de El Salvador cumplían estrictamente una orden del Ministerio de Salud: denunciar a toda mujer que buscaba ayuda médica tras haber pasado por un aborto, cualquier tipo de aborto, incluso los

especialista en ginecología y obstetricia, y ex directora del Hospital Nacional de Ilobasco-El Salvador, Xiomara Hildebrandia Argueta Bermúdez[351]; y el testimonio de una enfermera llamada Ruth Cristina Rivas de Cruz[352].

160. **Al respecto, el hecho de que esta representación no haya encontrado el documento (solicitado por la Corte con posterioridad a la audiencia) no debe obstar que se entienda como hecho probado que dicho documento sí existió.** Si bien la Corte ha señalado que corresponde a la parte demandante, en principio, la carga de la prueba de los hechos en que se funda su alegato; ésta también ha destacado que, a diferencia del derecho penal interno, en los procesos sobre violaciones de derechos humanos la defensa del Estado no puede descansar sobre la imposibilidad del demandante de allegar pruebas, cuando es el Estado quien tiene el control de los medios para aclarar hechos ocurridos dentro de su territorio[353]. En este sentido, dada la prueba indirecta reseñada previamente, le corresponde a la Corte determinar que el Estado debe desvirtuar la existencia de dicha circular emitida por el Estado.

161. Ahora bien, regresando a la existencia, en general, de un contexto normativo confuso y conflictivo respecto a la normativa que establece y rodea al secreto profesional, y que según se ha demostrado en el capítulo II de este escrito, ha contribuido a que más de 80% del personal médico crea que tiene el deber de denunciar los hechos que deben estar protegidos bajo el secreto profesional[354], también se añade i) el factor de que no existe protocolo o guía técnica alguna sobre cómo debe actuar el personal médico en casos en los que existe alguna posible tensión de derechos entre el deber de resguardar el secreto profesional y algún otro interés

espontáneos, a los que algunas personas prefieren llamar, por temor y precaución, pérdidas: “ella tuvo una pérdida”.Incluso en estos casos involuntarios, las mujeres comenzaron a ser vistas como sospechosas de cometer un delito”. María Cidón Kiernan, El memo fantasma que rompió el secreto médico, 2019, disponible en: https://www.revistafactum.com/madresasesinas/index.html%3Fp=329.html.

[351] “Participé en los años 2001 y 2005 en por lo menos dos reuniones con personal de salud en las que autoridades jerárquicas y personal jurídico del Ministerio de Salud nos informaron sobre la necesidad de dar aviso a la Fiscalía de los casos en los que diagnosticáramos presuntos casos de abortos inducidos de mujeres a quienes brindábamos atención médica. Durante estas reuniones, las autoridades nos comunicaron que la obligación de notificación de estos casos derivaba de Lineamientos del propio Ministerio” […] “En año 2009 asumí la dirección del Hospital Nacional de Ilobasco, del Ministerio de Salud. Durante mi gestión en este cargo, no se registraron notificaciones a la Fiscalía de presuntos casos de aborto inducido. En 2019, tuve una reunión con el Jefe de la Fiscalía competente en el territorio del Municipio de Ilobasco en el Departamento de Cabañas. Durante la reunión conversamos acerca de diversos temas relacionados con la colaboración interinstitucional entre la Fiscalía y el Hospital, por ejemplo sobre el apoyo para el resguardo de evidencia de la posible comisión de delitos que se puede recuperar durante las atenciones médicas, en la que me informó sobre la necesidad de notificar presuntos casos de aborto inducido y me solicitó agendar reuniones con el personal médico del Hospital para informarles sobre esta obligación”. Testimonio de Xiomara Hildebrandia Argueta Bermútez de 11 de abril de 2021, Anexo No. 3 del presente escrito. **Se solicita que no se divulgue la identidad de su testimonio ni en la sentencia ni en el momento de publicar los escritos principales.**

[352] “A partir del ´98 nos dieron lineamientos de cómo proseguir cuando se presentaban casos así. El 100% del personal de salud fuimos capacitados para seguir lineamientos sobre estos casos. A quién acudir, a quién llamar, cuándo llamar. Ya teníamos protocolos de a quién llamar. En el 1998 mis jefes fueron a ser capacitados en el Ministerio de Salud y nos lo transmitieron a nosotros. No nos dijeron qué institución las había capacitado a ellas. Pero sí nos llegaron a reproducir esos conocimientos que habían recibido (...) Y nos dieron documentos escritos en cada área de atención. Médicos y enfermeras fueron capacitados. Eran documentos oficiales, los formatos ya venían del Ministerio de Salud (...) A partir de entonces nosotros estábamos obligados a denunciar y si alguien no lo hacía, la jefatura se encargaba de llamarles la atención. Desconozco qué sanción les ponían, pero sí sé que los sancionaban”. Y agrega que “a veces eran casos en que la mujer sí tenía la razón por los problemas que tenía: económicos, con su pareja. En el lugar donde yo trabajé era el departamento pobre. Ellas se veían en ese problema”. Grabación de testimonio de Ruth Cristina Rivas de Cruz de 28 de agosto de 2019. Anexo No 4 del presente escrito. **Se solicita que no se divulgue la identidad de su testimonio ni en la sentencia ni en el momento de publicar los escritos principales.**

[353] 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. 261,

[354] Comité CEDAW. *Observaciones finales respecto a los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador*, CEDAW/C/SLV/CO/8-9, parr. 38, lit. b); Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 31.

jurídico, tal y como lo señaló el perito Dr. Ortiz en audiencia y la CIDH en su informe sobre el fondo[355]; y ii) la prevalencia de un estigma social sobre hechos que presuntamente pueden constituir aborto[356] ha conllevado a que, en la práctica, los médicos entiendan que tienen que denunciar a mujeres que acuden buscando atención obstétrica de emergencia, priorizando una persecución penal por sobre el restablecimiento de la salud.

162. Partiendo de todo ello, la falta de una normativa clara sobre cómo debe resguardarse el secreto profesional en El Salvador contribuyó directamente a la criminalización arbitraria de Manuela, y continúa facilitando que el personal médico demerite la protección del secreto profesional para favorecer la investigación penal de mujeres que llegan al hospital con emergencias obstétricas.

163. Esta falta de claridad de la legislación tiene un doble impacto sobre el derecho a la salud:

- Genera una barrera a la accesibilidad de la salud, dado que genera un obstáculo a las mujeres en el acceso a una salud reproductiva libre de violencia, especialmente en perjuicio de mujeres embarazadas, quienes temen acudir a un centro de salud por temor a ser criminalizadas[357]. En sentido similar, como lo indicó el perito Óscar Cabrera, "el derecho a la confidencialidad está fundado en un interés individual de proteger la vida privada, y en un interés público de proteger la salud y la confianza en el sistema de salud […] [l]a violación generalizada del deber de confidencialidad inhibe la búsqueda de servicios de atención y de información sanitaria por temor a la divulgación de información íntima o por miedo a ser sujeto a sanciones o represalias"[358];

- Genera una afectación a la aceptabilidad de la salud, dado que contribuyó a que se disuadiera (*chilling effect*) al personal médico de resguardar el secreto profesional, y por el contrario, favoreció que se denunciara a innumerables mujeres que llegaron a un hospital tras sufrir emergencias obstétricas[359]. Como lo sostuvo el perito Cabrera, "el miedo a represalias de carácter penal dirigidas hacia el personal médico inhibe el ejercicio adecuado y libre de la profesión"[360].

164. En este sentido, la falta de una legislación adecuada sobre la garantía de secreto profesional, especialmente cuando el temor que existe es el de la aplicación del tipo penal de omisión de aviso, constituye un hecho ilícito internacional dado que no atiende al principio de legalidad.

[355] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, págs. 24 y 33. CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069. Fondo. Manuela y Familia. El Salvador. 7 de diciembre de 2018, párr. 126.
[356] Audiencia Pública. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Parte 1. Peritaje del Dr. Guillermo Ortiz. Min 59.05 – Min. 60.00.
[357] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 30
[358] *Ibídem*, pág.16.
[359] *Ibídem*, pág. 31,.
[360] Peritaje realizado por Óscar Cabrera el 6 de marzo de 2021, párr.16.

3. El levantamiento del secreto profesional en el caso de Manuela no supera el test de proporcionalidad

165. De la Convención Americana se desprende la prohibición del Estado de imponer restricciones ilegales, ilegítimas, innecesarias y desproporcionadas *de iure* o *de facto* que deriven del levantamiento del secreto profesional[361]. En el caso particular, el levantamiento del secreto profesional no supera el test de proporcionalidad, y por lo tanto debe estimarse que fue arbitrario.

166. En primer lugar, el levantamiento del secreto profesional en el caso de Manuela no supera el test de legalidad porque la legislación salvadoreña no es clara sobre las circunstancias en las cuales podría realizarse dicho levantamiento, en los términos desarrollados en el subacápite anterior.

167. En segundo lugar, no supera el test de finalidad legítima, dado que el único objetivo que tenía la conducta estatal fue criminalizar a Manuela, lo cual como se indicó previamente no debe configurarse como un fin legítimo para el levantamiento del secreto profesional. Al respecto, el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica de Naciones Unidas ha considerado que "la criminalización de conductas que se atribuyen exclusivamente a las mujeres es intrínsecamente discriminatoria"[362]. Esta postura ha sido reiterada por diversos organismos internacionales de derechos humanos[363].

168. Debe destacarse que, contrario a lo insinuado por el Estado en la audiencia, la actuación estatal en el caso de Manuela no tenía como objeto la salvaguarda de la vida eventual del feto. Como se observa de las actuaciones judiciales, las acciones de "socorro" nunca se llevaron a cabo, sino se descubrió el feto que se encontraba en la letrina durante un acto de allanamiento que estaba dirigido a fortalecer la investigación penal contra Manuela. Si hubiesen querido actuar con el fin de salvar la vida del feto, la actuación hubiese sido inmediata y diligente, y no habrían esperado caso 24 horas desde la emergencia obstétrica para actuar. Por ello, no puede argumentarse que el fin legítimo que procuró el Estado al actuar fue el "socorro" de una vida.

169. En tercer lugar, tampoco supera el test de idoneidad. Tal como ha sido acreditado, el levantamiento del secreto profesional abarcó información que nada tenía que ver ni con el eventual socorro del feto ni con la correcta administración de justicia, pero sí fue utilizada- de forma estereotipada- para justificar la condena en contra de Manuela. El personal médico no se limitó a denunciar a Manuela, sino que reveló información confidencial sobre su examen clínico y antecedentes personales a distintas autoridades en tres oportunidades adicionales en el marco de la investigación y proceso penal en su contra, a saber: i) en una entrevista ante la

[361] Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 150; *Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, miembros y activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile.* Sentencia del 29 de mayo de 2014. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. 279, párr. 312; Opinión Consultiva OC-6/86. La expresión "leyes" en el artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Serie A. No. 6. 9 de mayo de 1986, párr. 18.

[362] ONU. *Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica.* A/HRC/38/46. 14 de mayo de 2018, párr. 32. Disponible en: https://undocs.org/es/A/HRC/38/46

[363] ONU. Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria. *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.

policía; ii) al remitir su historia clínica a la Fiscalía; y iii) en la audiencia de vista pública ante el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera.

170. En cuarto lugar, tampoco supera el test de necesidad. Existían otros mecanismos disponibles para garantizar ese fin legítimo y que eran menos lesivos a los derechos de Manuela, como la solicitud de eventual socorro o la investigación de los hechos sin necesidad de acudir al levantamiento del secreto profesional.

171. Finalmente, no supera el test de proporcionalidad en sentido estricto. El impacto que tuvo el levantamiento del secreto profesional en perjuicio de Manuela contribuyó directamente a innumerables afectaciones a sus derechos. En particular, el levantamiento del secreto profesional facilitó la detención arbitraria de Manuela, la negativa a un juicio justo, el quiebre de su núcleo familiar, el empeoramiento de su situación de salud, y al final su muerte.

172. En particular, es importante resaltar que la revelación de información sobre hechos que hacían parte de su ámbito más íntimo, en estrecha relación con sus derechos sexuales y reproductivos, constituyó una vulneración del derecho a la vida privada y que además esta revelación constituyó una violación de su derecho a la salud en condiciones de aceptabilidad, La Corte reconoció en sus casos *Poblete Vilches vs. Chile y Cuscul Pivaral vs. Guatemala*, requieren que los servicios de salud respeten la ética médica[364] y la confidencialidad[365]. Bajo la ética médica, debe primar siempre la obligación de respetar la autonomía y los mejores intereses del paciente, así como hacer el bien y evitar dañarle. En el caso de Manuela, la revelación de la información confidencial fue abiertamente contraria a estos principios, en tanto no contó con su consentimiento informado; se convirtió en una barrera de acceso a los servicios de atención obstétrica de emergencia que necesitaba y además porque le causó un daño al ser la causa de su privación arbitraria de la libertad.

173. El impacto sobre Manuela cuando existían otras alternativas menos lesivas y discriminatorias que hubiesen podido coadyuvar a socorrer la vida del feto, o a garantizar la administración de justicia, refleja que claramente no supera este test de proporcionalidad en sentido estricto.

174. En consecuencia, el Estado es responsable internacionalmente por la violación a los artículos 2, 9, 11.2 y 26 de la Convención Americana por el levantamiento arbitrario del secreto profesional en contra de Manuela.

VII. MANUELA FUE VÍCTIMA DE UNA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SALUD DURANTE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS QUE SUFRIÓ

175. En el presente capítulo se desarrollará la violación al derecho a la salud de Manuela durante la emergencia obstétrica. Tal como se analizó en la audiencia, se sostiene que el

[364] Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 121.
[365] 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. 106.

tratamiento que recibió Manuela al llegar al hospital tras sufrir las diversas emergencias obstétricas analizadas el 27 de febrero de 2008 fue contrario al derecho a la salud, y acarrea la responsabilidad internacional del Estado por vulnerar el artículo 26 convencional.

176. En esta oportunidad solo se ahondará en la negligencia grave por parte del Estado al atender las emergencias obstétricas que sufrió Manuela. En lo que concierne a las demás violaciones al derecho a la salud que ocurrieron, nos remitimos a los alegatos planteados en el ESAP.

1. La evidencia médica no deja dudas sobre la necesidad de atender a una mujer que sufrió varias emergencias obstétricas de forma inmediata

177. En el capítulo I del presente escrito ha quedado plenamente acreditado que Manuela sufrió múltiples emergencias obstétricas que pusieron en peligro su vida. Ha sido igualmente acreditado que Manuela ingresó al Hospital de San Francisco de Gotera a las 15.25 horas del 27 de febrero de 2008, y que no fue hasta las 19.00 horas de ese día que se le brindó un tratamiento médico para sus distintos padecimientos, mucho después de que ya había sido denunciada. Su llegada al hospital ocurrió 3 horas después de que sufrió las emergencias obstétricas indicadas previamente, a las 12.30 horas, como consecuencia del mal estado de las vías, de la distancia geográfica del caserío donde vivían Manuela y su familia respecto al Hospital, y a las dificultades para acceder a un transporte que les trasladara. Todos sus padecimientos debieron ser atendidos considerablemente antes del tiempo en el que fue atendida, conforme a la clasificación de emergencias obstétricas, bajo la cual:

- Nivel I: prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.
- Nivel II: situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.
- Nivel III: urgente pero estable hemodinámicamente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.
- Nivel IV: urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.
- Nivel V: no urgencia. Poca complejidad en la patología o cuestiones administrativas, citaciones, etc. Demora de hasta 240 minutos[366].

178. Como lo consigna el perito Dr. Guillermo Ortiz, "[p]ara el caso de trastornos hipertensivos (preeclampsia grave), hemorragias activas (como las ocasionadas por placenta retenida, trauma del canal de parto, desgarros), alteraciones de la conciencia, el nivel de atención es I o II. El inicio de la asistencia médica al problema de base debe realizarse en no más de 15 minutos de realizado el diagnóstico"[367]. Además, en casos de placenta retenida, que puede contribuir a una hemorragia posparto, "las acciones eficientes como detener el sangrado y recuperar la volemia

[366] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 8.
[367] *Ibidem,* pág. 9

deben de iniciarse en los primeros veinte minutos de iniciado el choque" [368]. Además, el Dr. Ortiz evidenció que el simple hecho de que hubiese habido un parto extrahospitalario- es decir, sin asistencia calificada- justifica que se dé un trato de emergencia obstétrica. En fin, **cualquiera de las emergencias obstétricas que sufrió Manuela, individualmente analizadas, era suficiente para que se justificara una atención dentro de los niveles I o II del triage.** Por lo tanto, no más de 15 minutos a partir de que Manuela ingresó al hospital, ya debía estar siendo atendida.

179. A pesar de ello, su atención fue demorada. Manuela anunció a su llegada a urgencias del Hospital que no pudo sacar la placenta y que estuvo haciendo fuerza mientras estaba desmayada. En esa misma oportunidad se realizó un diagnóstico como parto extrahospitalario, y se ratificó que la placenta continuaba dentro de Manuela. A pesar de ello, no fue hasta las 19.00h que se procedió a brindar alguna otra atención médica como lo indica la propia historia clínica, cuando se procedió a extraer la placenta y se identificó la preeclampsia grave post-parto[369]. En este sentido, **a pesar de que desde su ingreso a las 15.25h ya se habían identificado las primeras emergencias obstétricas, y que ya tenían conocimiento que las emergencias obstétricas ocurrieron a las 12.30 horas,** no fue atendida conforme al nivel de gravedad de la emergencia obstétrica que los protocolos exigían. Una demora de más de tres horas para atenderla desde que llegó al Hospital, y de siete horas desde que sufrió las emergencias obstétricas, cuando se encontraba con la placenta dentro de ella fue un acto de negligencia en el que se puso en riesgo su vida.

180. El derecho a la salud debe garantizarse, conforme a los estándares adoptados por esta Corte, que sea de *calidad*, *aceptable, disponible y accesible.* En función de dichos estándares, los Estados deben garantizar, en lo relevante para este caso, "disponer de recurso humano calificado para responder ante urgencias médicas", con "perspectiva de género", y "un trato igualitario a todas las personas que accedan a los servicios de salud, por lo que de conformidad con el artículo 1.1 de la Convención Americana no son permitidos tratos discriminatorios". Dado que el género es una categoría protegida bajo el artículo 1.1 de la Convención, los Estados deben adoptar medidas positivas a favor de estas categorías de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o de riesgo, para garantizar el acceso a servicios médicos en condiciones de igualdad[370]. De allí, surge un deber reforzado de los Estados de garantizar un acceso a la salud con perspectiva de género a favor de las mujeres que sufren emergencias obstétricas en contextos como el salvadoreño, donde además afectan de forma desproporcionada a aquellas en situación de pobreza.

181. En el caso *Poblete Vilches Vs. Chile*, la Corte Interamericana determinó la violación al derecho a la salud porque identificó "una serie de omisiones en prestaciones básicas en materia de salud", y que se negó "un tratamiento médico de urgencia, no obstante habría consciencia, por parte del personal médico, que su vida se encontraba en riesgo si no se dispensaba el

[368] *Ibidem*, pág. 11.
[369] Historia Clínica; OFICIO No. 2008-5440-0 del dr. Luis Ernesto Navas Colindres, director del hospital nacional "dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de san francisco de gotera dirigido al fiscal Carlos Alberto Martínez
[370] Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párrs. 121 y 123.

soporte vital requerido"[371]. Dichos supuestos se dan en el presente caso igualmente. Como lo desarrolló el perito Dr. Guillermo Ortiz "Manuela" tuvo una deficiente atención en salud originada por el mal abordaje desde clínico, el personal de salud, obligados por la ley del aborto vigente desde 1998, se enfocaron a querer probar un delito de aborto que no existió nunca, pero, tal cual, fue denunciada y capturada estando aun en el hospital; esto hizo que se retrasaran y desatendieran otros elementos fundamentales, el más importante la detección del Cáncer en el cuello (linfoma de Hodking); y otras secuelas en su salud física y mental que por su muerte no sabremos nunca si pasaron o no"[372].

182. En este orden de ideas, si bien la muerte de Manuela no derivó de esta falencia en la atención en salud ocurrida en esta ocasión, la negligencia grave en contra de Manuela configuró una violación al derecho a la salud, dado que constituyó una prestación del servicio de salud discriminatoria, sin perspectiva de género, y sin cumplir con el estándar de calidad, al haber puesto a Manuela en riesgo de su vida. El Estado, en este sentido, cometió un hecho ilícito internacional al negarle a Manuela una atención en salud conforme a los estándares médicos que deben garantizarse en casos de emergencias obstétricas, particularmente al negarle una atención célere.

2. Existió una negligencia grave en la atención médica proporcionada por el Estado a Manuela

183. En atención a la pregunta del juez Sierra Porto dirigida al perito Guillermo Ortiz respecto a si lo que ocurrió en el caso de Manuela constituyó un error médico o una negligencia grave, esta representación desea enfatizar que lo anterior constituyó una **negligencia grave**, y no un error médico que le hubiese podido ocurrir a cualquier personal médico.

184. En este sentido, esta representación no pretende que la Corte amplíe su criterio respecto a la atribución de responsabilidad por violaciones al derecho a la salud hasta el punto de que cualquier error médico pueda configurar la responsabilidad internacional del Estado. Sin embargo, bajo el estándar que ya ha sido fijado en el caso *Poblete Vilches Vs. Chile*, sí se podrá atribuir responsabilidad al Estado en casos en los cuales se identifique una negligencia médica grave en la prestación del servicio de salud[373].

185. En este sentido, los motivos por los cuales se sostiene que existió una negligencia grave y no un error médico derivan de que:

- Las emergencias obstétricas requieren una atención inmediata, dentro de la "Hora de Oro", en los términos desarrollados conforme a la clasificación de emergencias

[371] *Ibidem,* párrs. 149 y 150.
[372] Peritaje técnico clínico realizado a los expedientes del caso Manuela presentado a la Honorable Corte IDH, realizado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, pág. 2.
[373] 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. 148.

obstétricas. Dentro del concepto de emergencias obstétricas se encuentran todas aquellas que sufrió Manuela, descritas en el presente escrito;

- En la hoja de urgencias, suscrita a las 15.25 en el Hospital de San Francisco de Gotera, ya se evidenciaba la existencia de emergencias obstétricas: el parto extra hospitalario y la placenta retenida, que requieren una atención dentro de los Niveles I y II, y por lo tanto debían ser atendidos a la brevedad. Por lo tanto, tenían conocimiento de la emergencia obstétrica;

- La atención brindada, según se desprende de la propia Historia Clínica, se brindó más de tres horas después, superando cualquier nivel de atención razonable. Es allí donde se le retira la placenta retenida, y se comienza atención para la otra gravísima emergencia obstétrica que sufría: la preeclampsia grave;

- En las casi 4 horas que quedó desatendida no recibió medicamento para el dolor, antibióticos o algún tratamiento médico que evitara mayores complicaciones en su salud como el aumento de la presión arterial, la anemia por perdida de sangre y el estado de coma que presentó;

- Los esfuerzos del personal médico estuvieron orientados primero a denunciar a Manuela, y no a atenderla, atentando en contra del deber de no hacer daño del personal médico hacia el paciente. Priorizar interrogar a Manuela y proceder a denunciarla no es justificable en ninguna circunstancia, más aún cuando existían tantos indicios médicos que reflejaban hipótesis alternativas a la comisión de un delito que eran evidentes, tales como la preeclampsia o la caída del día anterior. Además, era notorio que tenía una adenopatía visible – síntoma claro de la existencia del linfoma de Hodgkin. En efecto, la mamá de Manuela narra en su *affidavit* que "le sobaba el cuello y esas pelotas porque tenía miedo de que se ahogara"[374].

186. En este sentido, existe una violación al derecho a la salud que deriva de la negligencia médica grave por parte del personal médico en contra de Manuela, dado que tenían conocimiento de la emergencia obstétrica y no procedieron a brindarle la atención inmediata necesaria dentro de un tiempo razonable conforme a la clasificación de emergencias obstétricas. Ello prolongó el daño que sufría Manuela como consecuencia de sus padecimientos, lo cual contribuyó directamente al desmejoramiento de su salud inmediatamente después de sufrir la emergencia obstétrica.

187. Por lo tanto, El Salvador es responsable internacionalmente por la violación al derecho a la salud de Manuela.

[374] Testimonio por *affidávit* de [redacted] del 5 de marzo de 2021, pág. 1.

VIII. EL ESTADO ES RESPONSABLE INTERNACIONALMENTE POR LA MUERTE DE MANUELA

188. En el presente capítulo se reiterarán los motivos por los cuales la muerte de Manuela es atribuible al Estado. Al respecto, se analizará: 1) que la muerte por un linfoma de Hodgkin es prevenible; 2) que el Estado tuvo múltiples oportunidades para tomar conocimiento del linfoma de Hodgkin que tenía Manuela, lo cual hubiese permitido que tuviese una atención oportuna; y 3) que el Estado obstaculizó directamente el acceso a un tratamiento oncológico oportuno a favor de Manuela.

1. La muerte por el linfoma de Hodgkin es prevenible

189. El linfoma de Hodgkin es un cáncer tratable, que tiene altas tazas de recuperación. En este sentido, la muerte por linfoma de Hodgkin es altamente prevenible, aun siendo diagnosticado en etapas tardías. Algunas estadísticas que dan cuenta de aquello son, por ejemplo, que "la tasa de supervivencia a 5 años[375] para todas las personas con linfoma de Hodgkin es del 87%. La tasa de supervivencia a 5 años para el estadio I es del 92%. La tasa de supervivencia a 5 años para las personas con linfoma de Hodgkin en estadio II es del 93%. […] Para el estadio III, la tasa de supervivencia a 5 años es del 83% y para el estadio IV es casi del 73%"[376]. Además, las probabilidades de curación de los pacientes en estadios I y II son de entre el 90% y el 95% aproximadamente, dependiendo de si tienen un pronóstico favorable o desfavorable[377]. En los estadios avanzados, es decir, III o IV, la probabilidad de curación es del 80% aproximadamente[378].

2. El Estado tuvo múltiples oportunidades para tomar conocimiento del linfoma de Hodgkin y no lo hizo

190. El Estado de El Salvador tuvo múltiples oportunidades para tomar conocimiento del cáncer que padecía Manuela, como se enumeran a continuación:

a) Unidad de Salud de Cacaopera

191. Desde agosto de 2006, Manuela acudió constantemente a la Unidad de Salud de Cacaopera, quejándose de dolores de cabeza, náuseas, dolor en la boca del estómago y cansancio. Para mayo de 2007, en el cuello de Manuela aparecieron masas considerablemente

[375] La tasa de supervivencia a 5 años indica el porcentaje de personas que sobrevive al menos 5 años una vez detectado el cáncer.
[376] Cancer.net. Linfoma de Hodgkin: Estadísticas. 04/2019. Disponible en: https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/linfoma-de-hodgkin/estadisticas
[377] Antonio Rueda. Linfoma de Hodgkin. Disponible en: https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-hodgkin?showall=1#:~:text=El%20linfoma%20de%20Hodgkin%20clásico,por%20ello%2C%20siempre%20requiere%20tratamiento
[378] *Ibídem.*

visibles[379] que, en el mismo centro de salud, diagnosticaron como *adenitis cervical*[380]*.* A pesar de las constantes visitas de Manuela a la Unidad de Salud, los médicos solo le recetaban analgésicos, sin llevar a cabo examen alguno para establecer el origen de los tumores que la aquejaban[381]. En este sentido, nunca le hicieron las pruebas pertinentes que pudieran diagnosticar su enfermedad o su embarazo[382]. Únicamente en una oportunidad le sugirieron dirigirse al Hospital Nacional de San Francisco de Gotera, pero no le indicaron la razón detrás de aquello, ni la importancia de hacerlo[383], así como no le ofrecieron ninguna opción para facilitar su traslado.

192. Esta situación continuó sin que se le realizara a Manuela ningún examen médico adicional en los meses de junio y agosto de 2007, a pesar de que las masas se multiplicaron y de que se había establecido la existencia de una enfermedad en el sistema linfático[384]. En ese transcurso de tiempo Manuela quedó embarazada[385].

193. Durante este tiempo, y especialmente después de conocer que Manuela tenía *adenitis cervical,* el Estado debió adoptar medidas para garantizar que pudiese ir al Hospital de San Francisco de Gotera, donde pudiera tener acceso a la atención médica que requería. Dada la situación de pobreza estructural en la que se encontraba Manuela, el Estado debió adoptar medidas positivas para asegurar su acceso y goce efectivo al derecho a la salud y a la vida. No obstante, el Estado de El Salvador no tomó ninguna medida al respecto, e incluso omitió brindarle información a Manuela sobre la gravedad de su estado de salud.

b) Durante la emergencia obstétrica

[379] Baquero, F., Artigao, T., del Rosal Rabes, M., García, J. *Adenitis cervical*. Unidad de Infectología Pediátrica. Hospital Infantil La Paz. Madrid: Agencia Española de Pediatría, pág. 1. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/adenitis.pdf; Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 312 de 397, pág. 6, párr. 3; Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 32-39 de 493. Expediente TS066/2008, Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera, Historia Clínica de Manuela en la Unidad de Salud de Cacaopera recibida por el Juzgado de paz de Cacaopera en fecha 29 de febrero de 2008; Anexo 2 del ESAP. Declaración jurada rendida por parte de [redacted], madre de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador, pág. 1; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 29. Folio 214-236. Asesoría Médica en el Caso Manuela. Dra. Flor de Maria Peña y Dr. Oliver Barahona. Expediente Clínico 1. de enero del 2011, págs. 17, 18 y 25.

[380] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 32-39 de 493. Expediente TS066/2008, Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera, Historia Clínica de Manuela en la Unidad de Salud de Cacaopera recibida por el Juzgado de paz de Cacaopera en fecha 29 de febrero de 2008, págs. 17 y reverso; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 29. Folio 214-236. Asesoría Médica en el Caso Manuela. Dra. Flor de Maria Peña y Dr. Oliver Barahona. Expediente Clínico 1. de enero del 2011, págs. 9, 17 y 18.

[381] Puede verse en las anotaciones de la ficha clínica de enero, marzo, mayo y junio de 2007; Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 32-39 de 493. Expediente TS066/2008, Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera, Historia Clínica de Manuela en la Unidad de Salud de Cacaopera recibida por el Juzgado de paz de Cacaopera en fecha 29 de febrero de 2008, págs. 17-18; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 29. Folio 214-236. Asesoría Médica en el Caso Manuela. Dra. Flor de Maria Peña y Dr. Oliver Barahona. Expediente Clínico 1. de enero del 2011.

[382] Anexo 3 del ESAP.Declaración jurada rendida por parte de [redacted], padre de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador, pág. 1.

[383] Anexo 2 del ESAP. Declaración jurada rendida por parte de [redacted], madre de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador pág. 1.

[384] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 32-39 de 493. Expediente TS066/2008, Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera, Historia Clínica de Manuela en la Unidad de Salud de Cacaopera recibida por el Juzgado de paz de Cacaopera en fecha 29 de febrero de 2008, págs. 17 y 18.

[385] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 43-49 de 493. Expediente TS066/2008, Acta de entrevista a [redacted] levantada a las 12:00 horas del 28 de febrero de 2008, pág. 22.

194. Luego de la emergencia obstétrica que sufrió Manuela, en la que fue trasladada por sus familiares al Hospital de San Francisco de Gotera, tampoco le realizaron los exámenes pertinentes para diagnosticar el motivo detrás de las masas en el cuello.

195. Durante la emergencia obstétrica, el Estado debió realizarle a Manuela un examen médico integral para poder diagnosticar el motivo de dicha emergencia[386]. Esto es fundamental, teniendo en cuenta que el cáncer que padecía Manuela pudo calificar como una posible causa de su emergencia obstétrica[387]. Cabe resaltar que, para este momento, Manuela tenía bultos visibles en su cuello, los cuales fueron ignorados por el personal médico que la atendió, de tal forma que ni siquiera quedaron consignados en su historia médica[388]. Adicionalmente, cabe destacar, que en el hospital de Gotera tuvieron numerosas oportunidades para llevar a cabo dichos exámenes, toda vez que Manuela estuvo hospitalizada por 7 días tras sufrir la emergencia obstétrica.

c) Al ingresar a prisión y en el tiempo que estuvo privada de su libertad

196. Una vez Manuela ingresó a prisión, no se le realizó una evaluación médica integral, aunque era deber del Estado hacerlo, y obviando que Manuela demostraba tener serios problemas de salud, pues estaba muy delgada, se le estaba cayendo el pelo y las masas en su cuello eran evidentes[389]. Además, durante el tiempo que estuvo privada de la libertad, Manuela perdió aproximadamente 14 kilos en un periodo de 14 meses, lo que era un claro signo de su enfermedad.

197. Aun así, no fue sino hasta el 6 de febrero de 2009, cuando la salud de Manuela era deplorable, que esta fue trasladada al Hospital Nacional Rosales, donde, el 12 de febrero del mismo año, le diagnosticaron un Linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular. Allí le indicaron tratamiento de quimioterapia, del cual solo se le realizaron cinco sesiones ambulatorias[390], ya que su traslado no siempre fue posible.

3. El Estado obstaculizó el acceso a su tratamiento oncológico oportuno tras el diagnóstico

198. A pesar de tener conocimiento del cáncer de Manuela y de que se le había recetado un tratamiento de quimioterapia ambulatoria cada 15 días y consultas médicas cada 15 días[391], el Estado de El Salvador no fue diligente en proveerle el acceso necesario a Manuela de la atención en salud que requería. Como se desprende de la historia médica de Manuela, y como

[386] Peritaje rendido por el Doctor Guillermo Ortíz, en audiencia de 10 de marzo de 2021 ante la Corte IDH. Min. 1:00:25. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=PPOkQEQugkk&t=13321s; Anexo 9, expediente ante la CIDH. Informe sobre Linfoma de Hodgkin realizado por la Doctora Flor de María Peña y el Doctor Oliver Barahona
[387] *Ibídem.* Min. 1:08:57
[388] *Ibídem*. Min. 56:33 y min. 1:12:35
[389] Declaración jurada rendida por parte de María Marina Pérez Martínez, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador, pág. 1. Declaración mediante afidávit de 2021 a María Marina Pérez Martínez.
[390] Ver Expediente clínico de la Paciente fallecida María Edith Hernández, correspondiente al Registro Clínico No. 2830-09, Hospital Nacional Rosales, Parte 1, págs. 2-4.
[391] Expediente clínico del Hospital Nacional Rosales No. 2830-09.

lo reconoció el Estado mismo, la atención en salud brindada a Manuela una vez fue diagnosticado tardíamente su cáncer fue irregular e inconsistente, lo que contribuyó directamente en su muerte[392]. Así, pese a las solicitudes de Manuela[393], el tratamiento le fue brindado tardíamente, de forma inconsistente y esporádica, lo que resultó en el empeoramiento de su estado de salud y finalmente en su muerte, el 30 de abril de 2010[394].

4. Atribución de responsabilidad a El Salvador por la muerte de Manuela

199. El derecho a la vida no solo entraña un deber negativo para los Estados, en el sentido de abstenerse de denegar o limitar el acceso a servicios de salud preventivos, curativos y paliativos a las personas, sino que implica también una obligación positiva, en el sentido de adoptar medidas apropiadas para proteger y preservar la vida. Por esto, es una obligación de todas las instituciones púbicas el crear condiciones necesarias para que las personas puedan gozar y ejercer plenamente este derecho[395].

200. De acuerdo con jurisprudencia de la Corte, el surgimiento de dicha obligación positiva y, por tanto, la responsabilidad por su incumplimiento, se da si "al momento de los hechos las autoridades sabían o debían saber de la existencia de una situación de riesgo real e inmediato para la vida de un individuo o grupo de individuos determinados, y no tomaron las medidas necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones que, juzgadas razonablemente, podían esperarse para prevenir o evitar ese riesgo"[396].

201. Adicionalmente, la Corte estableció en el Caso *Chinchilla Sandoval vs. Guatemala* que, "en razón del control que el Estado ejerce sobre la persona en situación de detención y el consecuente control de los medios de prueba sobre su condición física, condiciones de detención y eventual atención médica, el Estado tiene la carga probatoria de verificar que ha respetado y garantizado adecuadamente los derechos de la persona privada de libertad en caso que se presente un padecimiento de salud que requiera la prestación adecuada y eficiente del servicio médico"[397]. Además, "las personas privadas de libertad que padezcan enfermedades graves, crónicas o terminales no deben permanecer en establecimientos carcelarios, salvo

[392] *Ibídem.*
[393] Anexo 2 a la Petición Inicial, Expediente TS066/2008, Oficio mediante el cual el Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco Gotera autoriza la prueba anticipada fechado 11 de abril de 2008, folio 54; Oficio Nº 709-04 del Centro Preventivo y de Cumplimiento de Penas San Miguel, Alcaldía Centro Penal de fecha 31 de julio de 2008, folio 130; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 29. Folio 214-236. Asesoría Médica en el Caso Manuela. Dra. Flor de Maria Peña y Dr. Oliver Barahona. Expediente Clínico 1. de enero del 2011, págs. 17, 18 y 25. pág. 21; Declaración jurada rendida por parte de María Marina Pérez Martínez, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador, pág. 1; Asesoría Médica en el Caso Manuela. Dra. Flor de Maria Peña y Dr. Oliver Barahona. Expediente Clínico 1 de enero del 2011.
[394] Anexo 29 del Informe de Fondo. Asesoría Médica en el Caso Manuela. Dra. Flor de Maria Peña y Dr. Oliver Barahona. Expediente Clínico 1. de enero del 2011, pág. 22; Anexo 3 del ESAP. Declaración jurada rendida por parte de , padre de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador, pág. 2.
[395] Corte IDH. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Fondo, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, Serie C No. 63, párr. 245; y *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 24 de agosto de 2010, Serie C No. 214, párr. 188.
[396] Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 24 de agosto de 2010, Serie C No. 214, párr. 188; *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de enero de 2006, Serie C No. 140, párrs. 123 y 124; *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 29 de marzo de 2006, Serie C. No. 146, párr. 155.
[397] *Ibídem*, párr. 173

cuando los Estados puedan asegurar que tienen unidades adecuadas de atención médica para brindarles una atención y tratamiento especializado adecuados, que incluya espacios, equipo y personal calificado (de medicina y enfermería)"[398].

202. La Corte IDH también estableció en el caso *Chinchilla Sandoval vs. Guatemala* que "la necesidad de protección de la salud, como parte de la obligación del Estado de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, se incrementa respecto de una persona que padece enfermedades graves o crónicas cuando su salud se puede deteriorar de manera progresiva. […] Esta obligación puede verse condicionada, acentuada o especificada según el tipo de enfermedad, particularmente si esta tiene carácter terminal o, aún si no lo tiene per se, si puede complicarse o agravarse ya sea por las circunstancias propias de la persona, por las condiciones de detención o por las capacidades reales de atención en salud del establecimiento carcelario o de las autoridades encargadas"[399]. Así, la deficiencia o falta de la atención médica necesaria para personas privadas de la libertad va en contravía del art. 4 de la CADH[400].

203. En conclusión, El Salvador violó el derecho a la vida de Manuela, toda vez que i) a pesar de conocer, por medio de sus instituciones públicas, de la adenopatía que sufría Manuela, no tomaron ninguna medida para dar la atención en salud necesaria; ii) en el momento de ser detenida, a la entrada al centro penitenciario y en las ocasiones subsecuentes en que fue trasladada, no se le realizó un examen médico integral a Manuela que permitiera verificar, aún es etapas tempranas, el posible tratamiento a su cáncer, el cual, debido a su morfología, era visible y notorio a simple vista; iii) a pesar de que Manuela perdió aproximadamente 13 kilos en un periodo de 14 meses, lo cual era un claro signo de enfermedad, el Estado hizo caso omiso y no le proveyó ni le permitió tener la atención médica requerida; y iv) aún después de diagnosticado tardíamente el cáncer de Manuela, su tratamiento oncológico fue brindado de forma irregular.

204. Por todo lo anteriormente expuesto, el Estado de El Salvador es responsable internacionalmente por el incumplimiento de sus obligaciones de garantía y protección frente al derecho de la vida de Manuela, ya que su negligencia fue la causa principal de la muerte de la víctima.

IX. LA FAMILIA DE MANUELA SUFRIÓ UN QUIEBRE FAMILIAR COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ESTADO

1. El Estado no adoptó medidas para garantizar la unidad familiar de la familia de Manuela

205. El Estado de El Salvador es responsable internacionalmente por violar los artículos 17 y 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos, ya que no adoptó las medidas necesarias para garantizar la unidad familiar de la familia de Manuela, consecuentemente

[398] *Ibídem*, párr. 184
[399] *Ibídem,* párr. 188
[400] I*bídem*, párr. 189

afectando los derechos de sus hijos, niños al momento de los hechos. Tal como se desarrollará, el Estado: 1) no adoptó medidas para garantizar la unidad familiar de la familia de Manuela; y 2) no consideró brindar medidas alternativas al cumplimiento de la pena teniendo en cuenta el interés superior de sus hijos.

206. Manuela fue retenida la mayor parte del tiempo que pasó en prisión en el Centro Preventivo y de Cumplimiento de Penas San Miguel, el cual se encontraba lejos de su hogar. Esto dificultó en gran medida que sus familiares pudieran ir a visitarla, debido a que, por su condición de pobreza estructural, no contaban con los medios económicos para poder transportarse hasta el lugar, además de que las opciones de transporte eran muy limitadas. Por ello, Manuela no pudo tener mayor contacto con su familia y, la última vez que vio a sus hijos antes de morir fue por medio de fotografías que un médico les tomó tras una visita a su casa, ya que sintió piedad por ella[401].

207. Para poder visitar a Manuela, las pocas veces que pudieron, sus familiares se vieron obligados a pedir préstamos de grandes sumas de dinero fuera de su alcance y, en consecuencia, vender gran parte del terreno que empleaban para su subsistencia[402]. La madre de Manuela solo logró visitarla una única vez, y, debido a las humillaciones injustificadas que debió sufrir en la visita, no volvió a visitar a su hija (*infra,* párrs. 225-231)[403]. Esto interrumpió su relación familiar, e impidió que Manuela pudiera contar con el apoyo y afecto de su madre mientras estuvo recluida.

208. Adicionalmente, después de hacer muchos esfuerzos para conseguir los permisos necesarios y el dinero para el transporte, los hijos de Manuela, un día de las madres, acudieron muy temprano al centro penitenciario en compañía de la madre de Manuela para poder visitarla. No obstante, tras pasar 7 horas en una fila bajo el sol y sin poder ingresar al recinto, tuvieron que partir de vuelta a Cacaopera, pues el último transporte salía a las 2 de la tarde, y no contaban con los recursos económicos para pasar la noche en San Miguel[404]. Esto generó, tanto en los hijos de Manuela como en su madre, una tristeza profunda y una desilusión por no haber podido ver a su familiar.

209. El hijo mayor de Manuela recuerda con dolor que la única vez que pudo visitarla en la cárcel estuvieron custodiados y, al ser tan solo un niño de 9 años se sintió intimidado por el policía que estuvo presente. Según su testimonio, "fue a visitar a su madre cuando estaba en la cárcel de San Miguel. Solo le dieron dos minutos para verla. […] Él quería hablar más con su mamá, tener el placer de contarle más, pero no pudo, porque había un policía que estaba presente durante la visita y le daba miedo. Esta situación no le permitió expresarle a su madre que la extrañaba, lo cual fue muy difícil para él. […] Aun revive ese momento con mucho dolor

[401] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 594 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 8; Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 627 de 818. Fotografías que tomaron los doctores que visitaron a los familiares de Manuela antes de su muerte; Declaración jurada rendida por parte de , madre de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador, pág. 5.
[402] Testimonio por affidávit de del 26 de febrero de 2021, pág. 5, núm. XVI.
[403] Anexo 2 del ESAP. Declaración jurada rendida por parte de , madre de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador, pág. 4.
[404] *Ibídem.*

pues es el último recuerdo que tiene de ella, pero solo estuvo dos minutillos y ligerito lo sacaron"[405]. Esa también fue la última ocasión en la que el hijo mayor de Manuela vio a su madre con vida.

210. Posteriormente, meses después de ser diagnosticada con cáncer, Manuela fue trasladada al Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango, ubicado en la ciudad de San Salvador a más de 200 kilómetros del municipio donde reside su familia[406]. Este traslado obstaculizó en mayor medida la posibilidad de que la familia de Manuela la visitara, debido al alto costo del transporte y a la situación de pobreza en la que vivían. De acuerdo con el testimonio del padre de Manuela, "él ya no podía visitarla tan seguido. Solo iba una vez al mes porque era muy lejos y no tenía la plata, le salía muy caro el transporte desde su casa hasta allá. Esto lo llevó a estar muy preocupado, no se hallaba, perdió la tranquilidad y se le dificultaba conciliar el sueño pensando en el estado de su hija y la gran impotencia de saber que estaba enferma, sola, lejos de sus hijos"[407].

211. Durante sus últimos meses de vida y cuando se encontraba en estado terminal, Manuela fue traslada al Hospital Nacional Rosales sin que se diera aviso a su familia. La única persona de su unidad familiar que pudo visitarla mientras estuvo recluida allí fue su padre, quien declaró que: "cuando se llevaron a [Manuela] al Hospital de Rosales, no le informaron. Un día él fue a visitarla hasta San Salvador y le dijeron que su hija no estaba. Se desesperó porque nadie le daba noticia de dónde la habían metido. Tuvo que realizar varios trámites dentro de la cárcel para averiguar en dónde estaba. Finalmente, le explicaron que estaba presa en el Hospital, entonces él fue a visitarla y la vio muy grave. Estaba pálida, demacrada, triste, delgadita y ya calva […] Le indignaba verla en ese estado y además amarrada a la camilla y custodiada por la policía"[408].

212. El artículo 17 de la CADH reconoce que "la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado". Por otro lado, el artículo 19 de la Convención reconoce que "todo niño tiene derecho a las medidas de protección de su condición de menor que requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado".

213. La Corte IDH estableció en su Opinión Consultiva 17 de 2002, que "el Estado se halla obligado no solo a disponer y ejecutar directamente medidas de protección de los niños, sino también a favorecer, de la manera más amplia, el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar[409]. Asimismo, la Corte ha establecido que "el niño debe permanecer en su núcleo familiar, salvo que existan razones determinantes, en función del interés superior de aquel, para optar por separarlo de su familia. En todo caso, la separación debe ser excepcional y, preferentemente temporal"[410]. Además, en el caso *Gelman Vs. Uruguay*, la Corte reconoció que, cuando se trata

[405] Testimonio por affidávit de del 26 de febrero de 2021, pág. 1.
[406] La distancia entre San Salvador y Cacaopera es de 203 km. Disponible en este link.
[407] Testimonio por affidávit de del 26 de febrero de 2021, pág. 4, núm. XII).
[408] *Ibídem,* núm. XIII; Anexo 3 del ESAP. Declaración jurada rendida por parte de , padre de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador, pág. 2, lit. h).
[409] Corte IDH. *Opinión Consultiva OC-17/02. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*. Resolución de 28 de agosto de 2002, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, párr. 66.
[410] *Ibídem*, párr. 77.

de niños y niñas, los Estados deben tener en cuenta la protección específica que les corresponde, dentro de lo cual se encuentra el no ser privados arbitrariamente del medio familiar[411].

214. En relación al artículo 19, la Corte ha manifestado que "el niño tiene derecho a vivir con su familia, llamada a satisfacer sus necesidades materiales, afectivas y psicológicas"[412]. Asimismo, del artículo 19 se desprende la gravedad la violación de derechos humanos de niñas y niños, ya que "debido a su nivel de desarrollo y vulnerabilidad, requieren protección que garantice el ejercicio de sus derechos dentro de la familia, de la sociedad y con respecto al Estado"[413]. Así, las acciones del Estado deben ceñirse al criterio del interés superior del niño, "en lo que respecta a la protección de los niños y a la promoción y preservación de sus derechos"[414].

215. Por otra parte, la Corte ha determinado que "el Estado debe atender todas aquellas deficiencias estructurales que impiden que el contacto y la comunicación entre los internos y sus familias se den en condiciones dignas, seguras y con suficiente regularidad"[415].

216. Además, las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (sic), conocidas como Reglas de Bangkok, establecen que "en la medida de lo posible, las mujeres serán enviadas a cárceles cercanas a su hogar"[416].

217. En el caso concreto, Manuela fue privada en gran medida del contacto con su familia, debido a que fue recluida en distintos lugares apartados de su hogar, lo que imposibilitaba que pudiera mantener una relación con sus hijos y sus padres. Debido a las barreras administrativas y a la situación de pobreza en que se encontraba la familia de Manuela, la convivencia y el contacto con su familia se vieron coartados, lo que afectó tanto a Manuela como a los miembros de su familia directa, y especialmente a sus hijos de 7 y 9 años en el momento de la ocurrencia de los hechos. Tal y como lo sostuvo Corina Giacomello en el *amicus curiae* presentado a la Honorable Corte IDH, esta situación "puso en riesgo la sobrevivencia, el desarrollo, la integridad personal y la vida del núcleo en cuestión"[417] y, además, repercutió en que Manuela tuviese que "enfrentar, a la par que el dolor propio, aquello provocado por la situación que atravesaban sus hijos y sus progenitores"[418].

[411] Corte IDH, *Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 24 de febrero de 2011, párr. 128.
[412] *Ibídem*, párr. 71
[413] Corte IDH, *Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño.* Opinión Consultiva OC-17/02, párr. 93, y *Caso Mendoza y otros Vs. Argentina*, párr. 144.
[414] *Ibídem,* párr. 143.
[415] Corte IDH. *Caso Raxcacó Reyes Vs. Guatemala.* Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de febrero de 2006. Serie C No. 143; CIDH, *Informe Sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en lasAaméricas*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64 31 diciembre 2011. Original: español, párr. 577.
[416] ONU. Asamblea General. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok). Reglas No. 4. y 58
[417] *Amicus curiae* presentado por Corina Giacomello, profesora Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de Chiapas, pág. 7.
[418] *Ibídem.*

218. Adicionalmente, en el caso *Hernández Vs. Argentina*, la Corte IDH reconoció que "los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez víctimas"[419]. De manera que, con este caso, la Corte tiene una oportunidad para ampliar la definición de Estado como garante para hacerla extensiva a las personas familiares afectadas por el encarcelamiento, con especial énfasis en los niños, niñas y adolescentes y las personas adultas mayores, por su condición de especial vulnerabilidad. Así lo indicó también el *amicus curiae* presentado por Corina Giacomello, según el cual "resulta evidente del caso Manuela [que] la privación de la libertad no recae únicamente sobre la persona que se encuentra en esa situación, sino sobre aquellas que se ven afectadas por ella, particularmente las hijas, los hijos y [...] las personas adultas mayores, por su condición de especial vulnerabilidad"[420].

219. Estando el Estado en una posición especial de garante respecto a las personas privadas de la libertad[421], tenía la obligación de tomar medidas positivas para garantizar a Manuela el goce efectivo de su derecho a la familia[422]. No obstante, el Estado trasladó a Manuela a distintos centros de detención ubicados lejos de su hogar, sin brindar las medidas necesarias para facilitar el contacto con su familia y así garantizar la unidad familiar de esta.

2. El Estado debió adoptar medidas alternativas al cumplimiento de la pena a favor de Manuela.

220. Además, en atención al interés superior del niño, el Estado debió haber adoptado medidas alternativas al cumplimiento de la pena a favor de Manuela, ya que la separación de Manuela de sus hijos generó un daño desproporcionado sobre sus hijos y afectó su núcleo familiar.

221. El hijo menor de Manuela declaró que "fue doloroso y complicado para él crecer sin su madre. Su vida fue distinta a la de otros niños por su ausencia y porque no tuvo su guía […]. Siempre se preguntó cómo hubiera sido su niñez si tuviera la compañía de su madre. Ella lo debió haber visto crecer y lo debió aconsejar sobre su futuro"[423]. En sentido similar, el hijo mayor de Manuela sostuvo que para él "fue duro crecer sin su madre. Desde que a ella se la llevaron para la cárcel todo fue diferente porque le hacía falta su amor. Le afectaba mucho cuando en la escuela decían que había reunión de padres, porque en su caso su mamá no podía ir. […Espera] que no haya más niños como él y su hermano que queden sufriendo y sientan el dolor de crecer sin su madre, porque el amor de madre es inigualable"[424].

222. De acuerdo con las Directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, "cuando el único o principal cuidador del niño pueda quedar privado de libertad a causa de su ingreso en prisión preventiva o de su condena a una

[419] Corte IDH. Caso Hernández vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019, párr. 148
420 *Amicus curiae* presentado por Corina Giacomello, Op.cit, págs. 6 y 7.
[421] Corte IDH. Caso "Instituto de Reeducación del Menor" vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Párr. 152
[422] Corte IDH, *Caso Vélez Loor Vs. Panamá.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010, párr. 209.
[423] Testimonio por affidávit de [redacted] del 26 de febrero de 2021, pág. 1, núm. V).
[424] Testimonio por affidávit de [redacted] del 26 de febrero de 2021, pág. 1, núms. VI y VII.

pena de prisión, deberían dictarse en tales casos, siempre que sea posible y teniendo en cuenta el interés superior del niño, medidas de libertad provisional y penas no privativas de libertad"[425]. En el mismo sentido, las Reglas de Bangkok establecen que las responsabilidades de cuidado son un factor para imponer una alternativa a la privación de la libertad, siempre y cuando sea en el interés superior de la niñez y acorde a los deseos de la madre[426].

223. En el caso concreto, se debió haber aplicado lo anterior, toda vez que Manuela no solo era la principal cuidadora de sus hijos, sino que era la principal fuente de ingresos de su núcleo familiar, por lo que su privación de la libertad resultó en una vulneración, no solo de sus derechos, sino de los derechos de sus hijos y de sus padres. Además, tal y como lo señala el *amicus curiae* presentado por Corina Giacomello, en el caso de Manuela debe tenerse en cuenta que durante los últimos meses de su privación de libertad aquella se encontraba en estado terminal por el cáncer que padecía, por lo que el Estado tenía "la triple obligación simultánea de garantizar el derecho a la salud, el derecho a la cercanía a la familia y la protección de la familia y de la niñez"[427].

224. Por todo ello, El Salvador violó los artículos 11, 17 y 19 de la CADH, al no considerarse el interés superior de la niñez ni el principio de unidad familiar en el presente caso.

X. LA REQUISA VEJATORIA E INSPECCIÓN VAGINAL Y ANAL QUE VIVIÓ LA MADRE DE MANUELA CONSTITUYÓ UN TRATO CRUEL

225. La madre de Manuela sufrió este tipo de vejación al visitar a su hija. Según se refiere en el informe de fondo de la CIDH la madre de Manuela "fue sometida a inspecciones anales y vaginales al querer visitar a su hija en la cárcel y su familia sufrió intimidaciones para abstenerse de dichas visitas"[428]. Que la madre de Manuela haya sido sometida a este tipo de vejaciones humillantes, *prima facie*, no está justificado conforme a estándares interamericanos y constituye una violación del artículo 5.2 de la CADH.

226. La Corte IDH en el caso *Penal Castro Castro Vs. Perú* determinó que la supuesta "inspección" vaginal dactilar que sufrió una interna víctima del caso constituyó violación sexual y que por sus efectos constituye tortura en los términos del artículo 5.2 de la Convención Americana y artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura[429]. Adicionalmente, la Corte ha determinado que, "[e]l Estado debe asegurarse que las requisas sean correcta y periódicamente realizadas, destinadas a la prevención de la violencia y la eliminación del riesgo, en función de un adecuado y efectivo control al interior de los pabellones por parte de la guardia penitenciaria, y que los resultados de estas requisas sean debida y oportunamente comunicados a las autoridades competentes. […] Es criterio de la Corte

[425] Naciones Unidas, Asamblea General. Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. 24 de febrero de 2010. A/RES/64/142. Párr. 47
[426] ONU. Asamblea General. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok). Reglas No. 57, 61, 63 y 64.
[427] *Amicus curiae* presentado por Corina Giacomello, profesora Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de Chiapas, págs. 9 y 10.
[428] CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069. Fondo. Manuela y Familia. El Salvador. 7 de diciembre de 2018, párr. 15.
[429] 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. 312.

que en ningún caso el uso de la violencia sexual es una medida permisible en el uso de la fuerza por parte de las fuerzas de seguridad"[430].

227. Adicionalmente, tal y como lo acercara el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) en su *amicus* presentado ante la Corte IDH en este caso, cabe recordar que, en unas medidas provisionales esta Corte IDH consideró imprescindible que el Estado adoptara medidas de corto plazo a efectos de eliminar la práctica de revisiones humillantes que afecten la intimidad y la dignidad de los visitantes[431]. Por su parte, la CIDH, al observar la práctica de las autoridades penitenciarias argentinas para llevar a cabo revisiones vaginales de las mujeres que ingresaban a los establecimientos carcelarios, citando a la Corte IDH sostuvo que "la protección de los derechos humanos requiere que los actos estatales que los afecten de manera fundamental no queden al arbitrio de los poderes públicos, sino que estén rodeados de un conjunto de garantías enderezadas a asegurar que no se vulneren los atributos inviolables de la persona"[432].

228. En palabras de la madre de Manuela, "es muy difícil recordar lo que le pasó ese día, pues en la entrada de la cárcel la registraron, le quitaron lo que llevaba y se lo tiraron al suelo. También le quitaron toda la ropita. La entraron a un cuarto con una mujer policía que le tocó todo el cuerpo, hasta sus partes íntimas. Y yo ahí parada desnuda, pero yo no llevaba ninguna cosa. Estuve varios minutos. Yo me sentí triste, y me caí al suelo de los los nervios. Me asusté cuando me hicieron eso, como nunca me lo han hecho. A todas las mujeres le hacían eso"[433]. Le contó a su esposo lo que le habían hecho y no volvió, no sólo por la falta de recursos económicos, sino también por el miedo.

229. La CIDH ha precisado que, para establecer la legitimidad excepcional de una revisión o inspección vaginal, es necesario que se cumplan cuatro condiciones: 1) tiene que ser absolutamente necesaria para lograr el objetivo de seguridad del caso específico; 2) no debe existir alternativa alguna; 3) debería, en principio, ser autorizada por orden judicial; y 4) ser realizada únicamente por profesionales de la salud[434]. Estos requisitos se tornan imprescindibles e irrenunciables cuando se trata de familiares o visitantes dado que, por definición, las libertades personales que resultan restringidas son las de las personas privadas de libertad y, por lo tanto, en ciertos casos, puede justificarse la inspección corporal e incluso la revisión física invasiva de los detenidos y presos, por métodos que igualmente respeten su dignidad humana[435].

230. Asimismo, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas establecen en su principio XXI que "los registros

[430] Corte IDH. *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costa. Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 211 y 213.
[431] Corte IDH. *Asunto del Complejo Penitenciario de Curado respecto de Brasil.* Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 22 de mayo de 2014. Cons. 20 punto e); *Amicus curiae presentado* por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), pág. 24.
[432] CIDH. Informe No. 38/96. Caso 10.506. Argentina, 15 de octubre de 1996, párr. 61.
[433] Testimonio por affidávit de [redacted] del 5 de marzo de 2021, pág. 4, núm. XI; Anexo 2 del ESAP. Declaración jurada rendida por parte de [redacted], madre de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador, pág. 4, lit. k.
[434] CIDH. Informe 38/96. Caso 10.506. Argentina, 15 de octubre de 1996, párr. 72.
[435] *Ibídem,* párr. 76.

corporales a las personas privadas de libertad y a los visitantes de los lugares de privación de libertad se practicarán en condiciones sanitarias adecuadas, por personal calificado del mismo sexo, y deberán ser compatibles con la dignidad humana y con el respeto a los derechos fundamentales" y que "los registros intrusivos vaginales y anales serán prohibidos por la ley"[436].

231. Por todo ello, la Corte debe tomar la oportunidad y hacer un examen sobre la violación a la Convención Americana de este tipo de prácticas y, en el caso puntual, declarar que el Estado incurrió en un trato cruel, inhumano y degradante, de conformidad con el artículo 5.2 de la Convención, en perjuicio de la madre de Manuela por la requisa vejatoria y humillante.

XI. REPARACIONES

232. Con base en las consideraciones anteriores, las Representantes de las víctimas ratifican el contenido y las pretensiones que se encuentran en el ESAP. En esa medida, se hace necesario enfatizar que, para la reparación del daño ocasionado, el Estado infractor de una obligación internacional debe, siempre que sea posible, restablecer la situación anterior (*restitutio in integrum*). Además, la Corte ha considerado la necesidad "de otorgar diversas medidas de reparación, a fin de resarcir los daños de manera integral por lo que, además de las compensaciones pecuniarias, las medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición tienen especial relevancia por los daños ocasionado[437]. A lo largo del expediente se encuentran acreditados los hechos ilícitos internacionales que deben ser reparados, y los términos en los cuales deben ser reparados.

233. Sin perjuicio de lo anterior, se hace necesario reiterar la importancia de dictar las siguientes medidas estructurales de no repetición, por considerar que son transversales a las condiciones estatales que permitieron en su momento la criminalización, tortura y discriminación de Manuela, y que permiten actualmente, la vulneración de los derechos humanos de otras mujeres y sus familias en El Salvador.

1. Revisión de las condenas a mujeres criminalizadas penalmente por emergencias obstétricas

234. Como se ha demostrado ampliamente, el caso de Manuela no responde a un caso aislado en El Salvador, sino que hace parte de un patrón alarmante de criminalización a mujeres por emergencias obstétricas y que se encuentra reconocido por distintos órganos internacionales de protección de Derechos Humanos. Tal como se reseñó en el capítulo II de este escrito, desde el año 1998 al 2019 se han reportado 181 casos de mujeres que han sido procesadas en El Salvador por haber tenido emergencias obstétricas con posterior pérdida del

[436] Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas adoptados por la Comisión durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.
[437] Corte IDH, *Caso Terrones Silva y Otros Vs. Perú*, Sentencia del 26 de septiembre de 2018, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 236.

feto y criminalizadas, normalmente, por los delitos de homicidio agravado o aborto[438]. La mayoría de estas mujeres son jóvenes, en situación de pobreza, madres de niños pequeños y con dificultades para acceder a servicios integrales de salud tanto por la emergencia obstétrica sufrida, como, en el caso de Manuela, por afectaciones distintas o enfermedades adicionales.

235. Al interior de los centros penitenciarios, estas mujeres se enfrentan a condiciones de hacinamiento, mala higiene y poca atención a sus requerimientos de salubridad básica, sin mencionar el deterioro de sus estados de salud tanto física como mental, y los malos tratos que sufren en razón al estigma que existe alrededor de la idea de que cometieron un aborto. Estas mujeres tampoco son informadas sobre la existencia de mecanismos para denunciar al interior de las cárceles, lo que las hace aún más vulnerables.

236. En esa medida, solicitamos a la Corte que ordene al Estado de El Salvador, como lo ha hecho en otros casos[439], revisar las privaciones de libertad de aquellas mujeres que actualmente se encuentran criminalizadas por emergencias obstétricas. No son pocas las situaciones que actualmente replican las condiciones y los actos de los que Manuela fue víctima y una reparación con este enfoque contribuiría también a prevenir que casos como estos lleguen a la Corte Interamericana de Derechos Humanos[440], dado que brindarían primeros pasos hacia la reparación integral de esas otras mujeres víctimas del contexto identificado.

2. Regulación del secreto profesional

237. Como ya ha quedado demostrado, la falta de claridad y precisión en la regulación del secreto profesional en El Salvador, aplicable en el momento de los hechos y actualmente vigente, favorece que el personal de salud tenga que elegir entre hacer una denuncia o preservar el secreto profesional. Como también se mencionó, a este marco normativo se ha sumado la práctica institucional, la política de persecución de mujeres a lo largo de sus procesos reproductivos y el estigma social sobre hechos que pueden constituir aborto.

238. En este sentido, solicitamos a la Corte que ordene al Estado de El Salvador adecuar su ordenamiento jurídico para que se garantice una regulación conforme al derecho internacional del secreto profesional y de las excepciones que permitirían su quebrantamiento. Debe cristalizarse en la regulación que solo se podría levantar el secreto profesional si se identifica 1) un fin legítimo, tal como la protección de la vida e integridad personal del paciente o de un

[438] Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador. Del hospital a la cárcel. *Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones, de la interrupción del embarazo en El Salvador 1998-2019*. El Salvador, 2019, pág. 15. Disponible en: http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1350/Del%20Hospital%20a%20la%20Carcel-1998-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Ver también: Centro De Derechos Reproductivos & Agrupación Ciudadana. Excluidas, Perseguidas, Encarceladas*: El Impacto De La Criminalización Absoluta Del Aborto En El Salvador*, 2013. Disponible en: http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/519/crr_ElSalvadorReport_2013_sp.pdf?sequence=5&isAllowed=y

[439] En el Caso Raxcacó Reyes Vs. Guatemala, la Corte también tuvo en cuenta las condiciones en las que se encontraban otras personas que se encontraban en el mismo contexto normativo y estableció que el Estado debía adoptar, "dentro de un plazo razonable, (…) un procedimiento que garantice que toda persona condenada a muerte tenga derecho a solicitar y, en su caso, obtener indulto o conmutación de pena, conforme a una regulación que establezca la autoridad facultada para concederlo, los supuestos de procedencia y el trámite respectivo; en estos casos no debe ejecutarse la sentencia mientras se encuentre pendiente la decisión sobre el indulto o la conmutación solicitados" (párrafo 123.ii)

[440] Como se ha visto por ejemplo en el *Caso Gómez Murillo y Otros Vs. Costa Rica,* en donde se homologó el proceso y se acordó una solución amistosa entre las partes, en parte, por la similitud de los hechos relacionados con la prohibición de la fecundación in vitro, tratados en el *Caso Artavia Murillo y Otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica.*

tercero- excluyendo la criminalización como un fin legítimo; 2) que sea necesario, y por lo tanto, que lo divulgado tenga estricta relación con ese fin y que se divulgue solo aquella información estrictamente indispensable para cumplir con dicho fin; y 3) que a quién se revele la información que se desprende de dicho quebrantamiento se condiga con el fin. Además, que el levantamiento del secreto profesional que se basa en información que impacta exclusivamente a la persona paciente, solo pueda realizarse con el consentimiento informado de dicha persona.

239. Esta regulación *integral* deberá incluir la manera como se debe evaluar el valor probatorio de información médica, brindada en el marco de un proceso penal y bajo excepción del secreto profesional, así como la manera en la que se garantice que el paciente conozca y autorice de antemano la divulgación de información médica que pueda ser inculpatoria, pues "[al ser] información proporcionada libremente para la obtención de tratamiento médico y protegida por el secreto profesional, claramente no puede ser usada en contra del paciente"[441].

240. La elaboración y ejecución de estas medidas debe ser también el resultado de i) una debida ponderación de los derechos e intereses en juego, tomar en cuenta que los servicios de salud sexual y reproductiva deben gozar de una protección reforzada de la garantía del secreto profesional; ii) de cumplir con los estándares internacionales que en la sentencia del caso se dispongan, y que contemple detalladamente la indicación detallada de las autoridades competentes que pueden solicitar y autorizar el quebrantamiento del secreto profesional.

3. Adecuar al derecho internacional de los derechos humanos la legislación sobre flagrancia

241. En los términos solicitados en el ESAP[442], es fundamental que el Estado adecúe su legislación interna respecto a las detenciones bajo flagrancia al derecho internacional de los derechos humanos y al derecho comparado[443].

4. Fortalecimiento de la Defensa Pública

242. Los hechos que sufrió Manuela y que han sufrido otras mujeres en circunstancias similares se han visto agravados por la deficiente defensa pública proporcionada por el Estado. Tal como se ordenó en el caso *Ruano Torres Vs. El Salvador,* es importante que se reitere el deber del Estado de fortalecer las capacidades institucionales del Estado mediante la capacitación de los defensores públicos (…). Por lo tanto, la Corte dispone que el Estado debe implementar, […] si no existieran actualmente o, en su caso, fortalecer los programas de capacitación, como sistema de formación continua, dirigidos a los defensores públicos que contemplen, entre otros, cursos o módulos sobre los estándares internacionales en derechos humanos, particularmente en lo que se refiere a las garantías del debido proceso y al derecho a la defensa e incluyendo la jurisprudencia de la Corte Interamericana, lo cual deberá apoyar

[441] Dictamen del perito Oscar Cabrera sobre el secreto profesional médico, su contenido, alcances y relación con el derecho a la vida privada y la salud sexual y reproductiva. 5 de marzo de 2021, párr. 88.
[442] ESAP, párrs. 206 y ss.
[443] Ver *amicus curiae* presentado por Carlos Tiffer y Jorge Valencia, representados por la firma Baker &Mckenzie.

con las asignaciones presupuestarias adecuadas"[444]. Dentro de dichas capacitaciones, deberán incorporarse aquellas que corresponden a la eliminación de estereotipos de género desde la defensa pública.

243. Finalmente, la representación de las víctimas solicita a la Corte que ordene la adopción y ejecución de programas permanentes de capacitación con enfoque de género a todos los funcionarios que integran el sistema penal[445] y que cumpla el objetivo de superar los estereotipos que llevan a la discriminación de mujeres denunciadas y criminalizadas por emergencias obstétricas, incluyendo asegurar el acceso a una atención en salud integral de las mujeres, con enfoques reforzados para aquellas que sufren de una enfermedad terminal, como el cáncer. Estos programas deben ir dirigidos a funcionarios estatales encargados de la persecución penal y su posterior judicialización[446], a estudiantes de medicina y profesionales médicos, así como a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social[447] y a autoridades penitenciarias u otras autoridades competentes, que tengan relación con las personas privadas de libertad, a fin de que cumplan efectivamente con su rol de garantes de sus derechos[448].

5. Fortalecimiento del Sistema Penitenciario

244. Igualmente, se solicita a la Corte que ordene la implementación de jornadas de información y orientación a las mujeres que están privadas de la libertad, en donde se den a conocer los derechos que les corresponden, haciendo énfasis en la protección del derecho a la salud, a la vida, a las garantías procesales y a las vías judiciales disponibles para protegerlos, así como los mecanismos disponibles al interior de los centros penitenciarios para realizar denuncias o peticiones relacionadas con malos tratos o discriminaciones[449].

245. Aunado a esto último, ordenar a El Salvador prohibir los registros intrusivos vaginales y anales en los centros penitenciarios tanto para las reclusas, como para sus familias y visitantes; y, en ese sentido, con base en lo alegado en el capítulo X de este escrito, reparar a la madre de Manuela por el trato cruel sufrido.

6. Revertir la discriminación estructural y un contexto que viola derechos humanos

246. Con base en los alegatos plasmados en el presente escrito por parte de las representantes, los peritajes expertos promovidos en audiencia pública por los peritos Dr. Guillermo Ortiz y, especialmente, de la perita experta, Dra. Laura Clérico, así como de la jurisprudencia que ha venido avanzando esta Corte a partir de los casos *Lopez Soto vs*

[444] Corte IDH, *Caso Ruano Torres Vs. El Salvador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 5 de octubre de 2015, párrafos 234 y 235.
[445] Corte IDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 20 de noviembre de 2014, párr. 326.
[446] *Ibídem*, párr. 327
[447] Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 30 de noviembre de 2016, párr. 342.
[448] Corte IDH, *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala.* Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 29 de febrero de 2016, párr. 274.
[449] *ibídem*,párr. 275.

Venezuela, *Flor Freire Vs. Ecuador* y *Nadege Dorzema Vs. República Dominicana* solicitamos a esta honorable Corte que ordene a El Salvador revisar la normativa legal que origina el contexto (secciones II.1 y II.2 del presente escrito) y la situación de discriminación estructural en el presente caso, así como todo tipo de protocolos y/o prácticas relacionadas que reproduzcan esos mismos efectos.

247. Entre las medidas que podrán avanzarse, es necesario que El Salvador adopte las necesarias para asegurar que se brinde educación sexual integral a la población, como mecanismo para asegurar que todas las personas cuenten con información suficiente para conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos[450], y prevenir de esta forma que se profundice la vulnerabilidad que deriva en el acceso a estos derechos especialmente a favor de mujeres que se encuentran en situaciones similares a la de Manuela.

XII. REINTEGRO DE COSTAS Y GASTOS

248. De conformidad a la práctica inveterada de la Corte, en el anexo 2 se presenta el desglose de costas y gastos incurridos por las organizaciones representantes desde la presentación del ESAP cuyo reintegro se solicita, en atención a la defensa técnica de las víctimas del presente caso. Se adjuntan los comprobantes en el referido anexo.

XIII. PETITORIO

249. Por las razones de hecho y de derecho expuestas en el presente escrito de alegatos, ratificamos en todos sus términos las pretensiones esbozadas en el ESAP, durante la audiencia pública y en el presente escrito de alegatos finales.

250. En ese sentido, esta Corte debe determinar que el Estado incumplió con sus obligaciones internacionales establecidas en los artículos 4, 5, 7, 8, 9, 17, 19, 24, 25 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, con relación a los artículos 1.1 y 2 de dicho tratado, e igualmente sus obligaciones establecidas en los artículos 7 de la Convención de Belém do Pará, y 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, en perjuicio de Manuela y su familia.

251. En atención a ello, se ratifica la solicitud de reparaciones planteada en el ESAP, y en particular – con base en la información allegada a la Corte durante el proceso interamericano- se solicita a este tribunal interamericano que disponga:

1. Que El Salvador revise las privaciones de libertad de aquellas mujeres que actualmente se encuentran criminalizadas por emergencias obstétricas;

[450] 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. 139.

2. Que El Salvador adecúe su ordenamiento jurídico para que se garantice una regulación conforme al derecho internacional del secreto profesional y de las excepciones que permitirían su quebrantamiento;
3. Que El Salvador adecúe al derecho internacional de los derechos humanos su legislación sobre detenciones en flagrancia;
4. Que El Salvador fortalezca las capacidades institucionales del Estado mediante la capacitación de los defensores públicos, incluyendo capacitaciones dirigidas a la eliminación de estereotipos de género desde la defensa pública;
5. Que El Salvador adopte y ejecute programas permanentes dirigidas al fortalecimiento del sistema penitenciario, en los términos desarrollados en el presente escrito de alegatos;
6. Que El Salvador revise la normativa legal que origina el contexto[451] y la situación de discriminación estructural en el presente caso, así como todo tipo de protocolos y/o prácticas relacionadas que reproduzcan los efectos de dicho contexto y discriminación sobre las mujeres y personas que tienen capacidad de gestar.

XIV. ANEXOS

Anexo 1	Respuestas a las preguntas realizadas por la Presidenta y Jueces de la Corte IDH
Anexo 2	Costas y gastos adicionales del Centro de Derechos Reproductivos y La Colectiva Feminista por el Desarrollo Local
Anexo 3	Declaración ante Notaria Pública de la doctora Xiomara Hildebrandia Argueta Bermúdez
Anexo 4	Grabación de la declaración de la enfermera Cristina Rivas y su consentimiento informado
Anexo 5	Recomendaciones realizadas por organismos internacionales de derechos humanos a El Salvador sobre la criminalización de emergencias obstétricas, la penalización absoluta del aborto y los derechos sexuales y reproductivos
Anexo 6	*Amicus curiae* presentado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el trámite del caso ante la CIDH
Anexo 7	Declaración ante Notaria Pública del Dr. Miguel Antonio Guidos

[451] Secciones II.1 y II.2 del presente escrito.