Honorables
Presidente y demás Jueces y Jueza
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica

ESCRITO AUTÓNOMO DE SOLICITUDES, ARGUMENTOS Y PRUEBAS (ESAP)

Caso No. 13.069
Manuela y familia Vs. El Salvador

Escrito presentado por las Representantes:
Centro de Derechos Reproductivos y La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador (La Colectiva)

6 de noviembre de 2019

I. INTRODUCCIÓN 6

A. Antecedentes 6

B. Competencia de la Corte Interamericana 7

II. LOS HECHOS DEL PRESENTE CASO 8

A. Contexto: La criminalización de las emergencias obstétricas en El Salvador 8

a. Las emergencias obstétricas: concepto y abordaje……...8

b. La prohibición absoluta del aborto en El Salvador y la criminalización de facto de las emergencias obstétricas 13

c. Consecuencias de la prohibición absoluta del aborto y de la criminalización de las emergencias obstétricas sobre el ejercicio de la profesión médica 30

d. Barreras en el acceso a la justicia de las mujeres criminalizadas por sufrir emergencias obstétricas 35

B. Hechos: Sobre Manuela, la emergencia obstétrica sufrida, su detención ilegal y arbitraria y su posterior muerte 39

a. Antecedentes 40

b. Primeras afectaciones a la salud …… 41

c. El embarazo de Manuela y la emergencia obstétrica …… 42

d. La atención médica de la emergencia obstétrica…… 44

e. La detención inicial, el proceso penal y condena de Manuela…….. 46

f. Las condiciones de cumplimiento de la pena, el cáncer y la subsecuente muerte …. 55

g. La búsqueda de justicia por parte de la familia de Manuela …….. 58

h. Los efectos y secuelas en la familia de Manuela a raíz de los hechos ……59

III. DETERMINACIÓN DE LAS VÍCTIMAS 61

IV. CONSIDERACIONES DE DERECHO 62

A. La detención y condena de manuela fue ilegal y arbitraria, violó garantías judiciales y protección judicial. Violación de los artículos 2, 7, 8 y 25 de la Convención Americana 62

a. La detención inicial, en aplicación del concepto de flagrancia, es contrario al derecho internacional de los derechos humanos 64

b. El no informarle a Manuela sobre las razones de su detención y cargo(s) formulado(s) en su contra violó su derecho a la libertad personal 68

c. La aplicación de la prisión preventiva en el caso de Manuela violó sus derechos a la libertad personal y a la presunción de inocencia 69
d. La detención y condena de Manuela estuvieron afectadas por graves violaciones a las garantías judiciales y a la protección judicial 76
B. La vulneración del secreto profesional médico en perjuicio de Manuela. Violación a los artículos 11.2 y 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la Convención 95
a. La obligación del Estado de proteger el secreto profesional médico como manifestación de la protección del derecho a la vida privada 95
b. La violación del derecho a la salud por la revelación del secreto profesional médico 112
C. La falta de atención en salud, tortura y muerte de Manuela. Violación de los artículos 4, 5.1, 5.2, 8.1, 13, 25.1 y 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1. de la Convención y los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura 115
a. Violaciones de los derechos a la integridad personal y salud de Manuela 116
b. Violación al derecho a la vida, a las garantías judiciales y a la protección judicial 133
c. Manuela fue víctima de actos de tortura durante su detención arbitraria 136
D. Deber de no discriminar en cuanto al respeto y garantía de los derechos reconocidos en los artículos 5, 8, 11, 13, 19, 24, 25 y 26 de la CADH en relación con el artículo 1.1 de la Convención y el artículo 7 de la CBDP 152
a. Discriminación de Manuela en razón del uso de estereotipos de género 153
b. Las barreras para acceder a la atención obstétrica de urgencia en perjuicio de Manuela constituyó discriminación de género 161
c. La vulneración al secreto médico profesional ante una emergencia obstétrica constituyó discriminación en contra de Manuela 163
d. Las condiciones de detención a las que estuvo sometida Manuela le impactaron de forma desproporcionada, configurando discriminación 164
e. Discriminación interseccional 164
f. Las violaciones antes mencionadas constituyen una forma de violencia de género, prohibida por la CBDP y la propia CADH 168
E. Responsabilidad del Estado por la violación del derecho a la integridad personal de los familiares de Manuela en relación con la obligación de respetar los derechos.

Violación a los artículos 5.1 y 5.2 en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana 170

F. Injerencias arbitrarias en perjuicio del núcleo familiar de Manuela, desprotección de la familia y de los derechos del niño. Violación a los artículos 11.2, 17.1 y 19 en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana 176

V. REPARACIONES, COSTAS Y GASTOS 180

A. Personas beneficiarias 182

B. Medidas de Rehabilitación 183

C. Medidas de satisfacción 184

a. Publicación de la sentencia de la Corte IDH……184

b. Llevar a cabo un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional, de desagravio y de compromiso de no repetición..... 185

c. Otras medidas de satisfacción …….. 185

D. Pago de indemnizaciones y reintegro de costas y gastos 188

a. Daño Inmaterial ……189

b. Daño Material ……191

c. Reintegro de costas y gastos ……193

E. Medidas de no repetición..... 203

a. Capacitaciones a funcionarios estatales…….. 204

b. Fortalecimiento de la Defensa Pública …… 205

c. Fortalecimiento del sistema penal salvadoreño y penitenciario …….. 206

d. Regulación del secreto profesional206

e. Adopción de Protocolos de Salud …… 206

f. Campañas informativas sobre salud sexual y reproductiva…….. 207

g. Medidas legislativas ……... 207

h. Disponibilidad de información sobre criminalización de mujeres que sufren emergencias obstétricas en El Salvador ……. 208

i. Revisar las condenas de mujeres criminalizadas penalmente por emergencias obstétricas……. 208

VI. PETITORIO 208

VII. PRUEBAS 212

A. Prueba testimonial disponible 212

B. Prueba pericial disponible 214
C. Prueba documental (listado de anexos) 216
VIII. DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES 217

Honorables
Presidente y demás Jueces y Jueza
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica

REF: Caso No. 13.069
Manuela y familia
(El Salvador)

1. La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador (La Colectiva) y el Centro de Derechos Reproductivos en representación de Manuela y sus familiares (en adelante "representantes")[1], en virtud de lo dispuesto en los artículos 25 y 40 del Reglamento de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "Corte Interamericana", "Corte" o "Corte IDH"), presentamos nuestro memorial de solicitudes, argumentos y pruebas (en adelante "demanda de los representantes" o "ESAP") en el Caso No 13.069.

I. INTRODUCCIÓN

A. Antecedentes

2. El caso se refiere a la responsabilidad internacional del Estado de El Salvador (en adelante "el Estado salvadoreño", "el Estado" o "El Salvador") por las múltiples violaciones de derechos humanos a las que fue sometida Manuela, una mujer pobre, rural, madre cabeza de familia, que no sabía leer ni escribir, sin acceso a educación formal ni a servicios de salud reproductiva, que sufrió una emergencia obstétrica, y que fue denunciada por el delito de aborto por el personal médico que la recibió y, posteriormente, fue criminalizada por el delito de homicidio agravado en febrero de 2008. Pese a que los síntomas del cáncer linfático que desarrollaba eran evidentes, el Estado no le brindó un diagnóstico médico integral cuando fue privada de su libertad, ni tampoco un tratamiento médico oportuno y adecuado. El cáncer acabó con la vida de Manuela, quien falleció bajo custodia estatal el 30 de abril de 2010, dejando huérfanos a sus dos hijos.

3. Estos hechos tuvieron lugar bajo el contexto de la prohibición absoluta del aborto en El Salvador y la práctica de criminalización de las emergencias obstétricas, conocido y propiciado por el Estado a partir de 1998. Este marco contextual se caracteriza por la política generalizada y estructural de persecución penal que fue puesta en marcha por las autoridades salvadoreñas en contra de los procesos reproductivos de las mujeres, la cual tiene efectos desproporcionados sobre las mujeres jóvenes, que viven en situación de pobreza y en zonas rurales.

[1] **Anexo 1**. Poderes de representación otorgados por [redacted] y [redacted] al Centro de Derechos Reproductivos y La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador de fecha 22 de octubre de 2019.

4. El 21 de marzo de 2012 las representantes presentamos una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Comisión Interamericana", "la Comisión" o "la CIDH") en la que se alegó la responsabilidad internacional del Estado salvadoreño en perjuicio de Manuela y su familia. El 18 de marzo de 2017 la Comisión aprobó el Informe de Admisibilidad No. 29/17[2] y el 4 de abril de 2017 lo notificó a las partes.

5. El 4 de octubre de 2017 las representantes enviamos nuestras observaciones finales sobre el fondo a la Comisión. El 7 de diciembre de 2018, la Comisión aprobó el Informe de Fondo No. 153/18 en el que concluyó que el Estado de El Salvador es responsable por la violación de los artículos 4.1 (derecho a la vida), 7.1, 7.2 y 7.3 (libertad personal), 8.1 y 8.2 (garantías judiciales), 11.2 y 11.3 (vida privada), 24 (igualdad ante la ley), 25.1 (protección judicial), 26 (derecho a la salud) en relación con las obligaciones establecidas en los artículo 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante "la Convención Americana", "la Convención" o "CADH"), así como el artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (en adelante la "Convención de Belém do Pará" o "CBDP"). La Comisión formuló las recomendaciones respectivas[3].

6. Dicho informe de fondo fue notificado al Estado de El Salvador el 29 de enero de 2019. El Estado no presentó informe de cumplimiento en el plazo otorgado por la Comisión, ni se cuenta con información sobre avance alguno respecto del cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la CIDH.

B. Competencia de la Corte Interamericana

7. La Corte Interamericana es competente para conocer el presente caso, en los términos del artículo 62.3 de la Convención, ya que El Salvador es un Estado parte de la Convención Americana desde el 20 de junio de 1978 y aceptó la competencia contenciosa de la Corte el 6 de junio de 1995. Por lo tanto, la Corte tiene competencia *ratione personae* para examinar la presente demanda.

8. La Corte Interamericana tiene competencia *ratione temporis* por cuanto la obligación de respetar y garantizar los derechos protegidos en la Convención Americana ya se encontraba en vigor para el Estado en la fecha en que ocurrieron los hechos alegados en este escrito. Adicionalmente, el Estado salvadoreño depositó su instrumento de ratificación de la Convención de Belém do Pará el 26 de enero de 1996 y de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura el 12 de mayo de 1994. Por lo tanto, la Corte IDH también tiene competencia *ratione temporis* para analizar los alegatos sobre las presuntas violaciones a estos instrumentos internacionales.

[2] CIDH, Informe No. 29/17, Petición 424-12, Admisibilidad, Manuela y familia. El Salvador. 18 de marzo de 2017.
[3] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 5.

9. La Corte Interamericana tiene competencia *ratione materiae*, porque en este escrito se denuncian posibles violaciones a derechos humanos protegidos por la Convención Americana, la Convención de Belém do Pará y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. La Corte Interamericana tiene competencia *ratione loci* para conocer la presente demanda, por cuanto en ella se alegan violaciones de derechos protegidos en los tratados mencionados que tuvieron lugar dentro del territorio de El Salvador, Estado parte de estos instrumentos.

II. LOS HECHOS DEL PRESENTE CASO

10. Las representantes de las víctimas nos adherimos al marco fáctico identificado por la Comisión Interamericana en su informe de fondo[4]. El objeto de este capítulo es presentar información de contexto que explique, desarrolle y aclare algunas determinaciones sometidas en el referido informe de fondo[5], así como hacer énfasis en los hechos principales que constituyen hechos ilícitos internacionales.

A. Contexto: La criminalización de las emergencias obstétricas en El Salvador

11. El presente apartado tiene el objetivo de exponer el contexto estructural de persecución, criminalización y condena de las mujeres que sufren emergencias obstétricas como consecuencia de las leyes y prácticas existentes en El Salvador.

12. A continuación, se abordará el concepto de emergencia obstétrica y la forma en que ha sido tratada por los Estados de la región. Luego, se hará alusión a la reforma constitucional y legislativa que dio lugar a la criminalización absoluta del aborto en El Salvador, y se explicará cómo esta normativa ha sido utilizada por las autoridades estatales para legitimar, en la práctica, la persecución penal de mujeres que tienen emergencias obstétricas, además de aquellas que efectivamente se practican un aborto de forma insegura debido a esta restricción. Asimismo, se describirán las graves consecuencias sobre el ejercicio de la profesión médica, con especial énfasis en la afectación al deber del secreto profesional y el derecho a la confidencialidad de las pacientes. Finalmente, se detallará el impacto que esta situación ha tenido sobre los derechos de las mujeres, y en particular, sobre su derecho al acceso a la justicia.

a. Las emergencias obstétricas: concepto y abordaje

13. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), “todos los embarazos representan un riesgo. Alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y, en

[4] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párrs. 36-79.
[5] Corte IDH. *Caso Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre 2017. Serie C No. 344, párr. 65.

algunos casos, una intervención obstétrica importante para que sobrevivan"[6]. Por esta razón, se considera que para disminuir la mortalidad materna es fundamental mejorar el diagnóstico y tratamiento de las emergencias obstétricas[7].

14. Bajo este marco, la OMS publicó el manual *Seguimiento de los servicios obstétricos de urgencia*, destinado a salvar la vida de las mujeres que sufren complicaciones obstétricas durante el embarazo y el parto[8]. En él se determinó que dentro de las complicaciones obstétricas más graves se encuentran: la hemorragia anteparto[9] y posparto[10], el parto prolongado u obstruido[11], las sepsis posparto[12], las complicaciones del aborto[13], la preeclampsia[14], la eclampsia severa[15], el embarazo ectópico[16] y la ruptura del útero[17].

---

[6] OMS, Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) & Banco Mundial. *Manejo de las complicaciones del embarazo y del parto.* 2002, pág. v. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_RHR_00.7_spa.pdf?ua=1; Ver también: Freedman L, Wirth M, Waldman R, Chowdhury M, Rosenfield A. *Millennium Project Task Force 4 Child Health and Maternal Health: Interim Report*. New York: United Nations, 2004; Paxton, A., Maine, D., Freedman, L., Fry, D. & Lobis. *The evidence for emergency obstetric care.* Int J Gynaecol Obstet. 2005; 88: 181– 93.

[7] Paxton, A., Maine, D., Freedman, L., Fry, D. & Lobis, S. *The evidence for emergency obstetric care.* Int J Gynaecol Obstet. 2005; 88: 181– 93; Holmer, H., Oyerinde, K., Meara, J.G., Gillies, R., Liljestrand, J. & Hagander, L. *The global met need for emergency obstetric care: a systematic review*. International Journal of Obstetrics and Gynecology. 2015; 122:183–189.

[8] Las directrices originales, *Guidelines for monitoring the availability and use of obstetric services*, fueron elaboradas inicialmente por la School of Public Health de Columbia University con el apoyo y la colaboración del UNICEF y la OMS. En 1992 se distribuyó un borrador de las directrices y, en 1997, el UNICEF, la OMS y el UNFPA las publicaron oficialmente. OMS, UNFPA, UNICEF & Averting Maternal Death and Disability (AMDD). *Seguimiento de los servicios obstétricos de urgencia-Manual.* 2011, pág. vi. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44559/9789243547732_spa.pdf?sequence=1; Ver también: Holmer, H., Oyerinde, K., Meara, J.G., Gillies, R., Liljestrand, J. & Hagander, L. *The global met need for emergency obstetric care: a systematic review*. International Journal of Obstetrics and Gynecology. 2015; 122:183–189.

[9] "Hemorragia copiosa antes y durante el parto: placenta previa, desprendimiento placentario". OMS, UNFPA, UNICEF & Averting Maternal Death and Disability (AMDD). *Seguimiento de los servicios obstétricos de urgencia-Manual.* 2011, pág. 23. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44559/9789243547732_spa.pdf?sequence=1

[10] "Es cualquiera de las siguientes: hemorragia que necesita tratamiento (p. ej., administración de líquidos por vía intravenosa, de medicamentos uterotónicos o de sangre); retención de placenta; hemorragia copiosa por laceraciones (vaginales o cervicales); hemorragia vaginal superior a 500 ml después del parto; empapa más de una compresa en 5 minutos". *Ibídem.*

[11] "Parto anormal. Cualquiera de los siguientes: Fase de dilatación prolongada (> 12 h); fase de expulsión prolongada (> 1 h); desproporción pelvicocefálica, incluido el útero cicatrizado; presentación fetal anómala: transversa, de frente o de cara". *Ibídem.*

[12] "Fiebre de 38 °C o superior durante más de 24 h después del parto (en al menos dos determinaciones, ya que el parto por sí mismo puede causar algo de fiebre) y cualquiera de los signos y síntomas siguientes: dolor en la parte inferior del abdomen, secreción vaginal purulenta y maloliente (loquios), útero doloroso a la palpación, útero insuficientemente contraído, antecedentes de hemorragia vaginal copiosa". *Ibídem.*

[13] "Hemorragia por aborto que exige reanimación con líquidos intravenosos, transfusión de sangre o uterotónicos, sepsis por aborto (incluidos la perforación y los abscesos pélvicos)". *Ibídem.*

[14] "Tensión arterial diastólica ≥ 110 mm Hg o proteinuria ≥ 3 después de 20 semanas de gestación. Diversos signos y síntomas: cefalea, hiperreflexia, visión borrosa, oliguria, dolor epigástrico, edema pulmonar". *Ibídem.*

[15] "Convulsiones; tensión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg después de 20 semanas de gestación o proteinuria". *Ibídem.*

[16] "Hemorragia interna por embarazo extrauterino; posible dolor hipogástrico y choque por hemorragia interna; retraso menstrual o prueba de embarazo positiva". *Ibídem.*

[17] "Rotura uterina con antecedentes de parto prolongado u obstruido cuando las contracciones uterinas se detuvieron repentinamente. Dolor abdominal (puede disminuir tras la rotura del útero). La paciente puede estar en choque por hemorragia interna o vaginal". *Ibídem.*

15. La Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS) definió explícitamente el término “emergencias obstétricas” como las complicaciones capaces de llevar a la muerte a una mujer embarazada, que incluyen “, las hemorragias del embarazo, parto y puerperio, las complicaciones graves de los estados hipertensivos del embarazo y el paro cardiorrespiratorio”[18]. De acuerdo con la OPS, dentro de las principales emergencias obstétricas se encuentran:

- Las hemorragias durante el embarazo: pueden ser causadas por un embarazo ectópico[19], el desprendimiento prematuro de placenta[20] o por la placenta previa[21].

- Las hemorragias posparto: son ocasionadas por la retención de restos placentarios, las anormalidades placentarias, las laceraciones del tracto genital y la enfermedad trofoblástica[22].

- Las complicaciones graves de los estados hipertensivos: son la hipertensión crónica[23], la preeclampsia y eclampsia[24], la hipertensión gestacional[25] y la preeclampsia sobre impuesta[26].

---

[18] Fescina, R., De Mucio, B., Ortiz, EI. & Jarquin, D. *Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas.* Publicación Científica CLAP/SMR 1594. Montevideo: OPS y Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva –CLAP/SMR, 2012, pág. 11. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=278-guias-para-la-atencion-de-las-principales-emergencias-obstetricas&Itemid=219&lang=es; Ver también: Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Hauth, J., Gilstrap, L., & Wenstrom, K. *Williams obstetrics. 22nd edition.* “Section VII. Obstetrical Complications”. McGraw-Hill, 2005.

[19] “Se define como la implantación del embarazo fuera de la cavidad endometrial, ocurre aproximadamente en 1% de los embarazos”. Fescina, R., De Mucio, B., Ortiz, EI. & Jarquin, D. *Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas.* Publicación Científica CLAP/SMR 1594. Montevideo: OPS y Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva –CLAP/SMR, 2012, pág. 25. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=278-guias-para-la-atencion-de-las-principales-emergencias-obstetricas&Itemid=219&lang=es

[20] “Es la separación total o parcial del sitio de implantación de una placenta normoinserta antes del nacimiento del feto y después de la semana 22 de gestación”. *Ibídem*, pág. 33.

[21] “Se refiere a la placenta que cubre o esta próxima al orificio cervical interno (OCI) y se encuentra implantada en el segmento inferior del útero después de la semana 22 se gestación. (…) La presentación clínica clásica de placenta previa es sangrado sin dolor en el segunda mitad del embarazo”. *Ibídem*, págs. 40 y 41.

[22] “Se define como la pérdida de sangre mayor a 500 cc luego de un parto vaginal o mayor a 1000 cc después de una cesárea y se considera masiva cuando el sangrado es mayor a 1000 cc en las primeras 24 horas del puerperio”. OPS. *Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas 2a ed*. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51029/9789275320884-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

[23] “Corresponde a la elevación de las cifras tensionales igual o mayor a 140 de presión sistólica (PAS) y/o 90mmHg de presión diastólica (PAD) en 2 tomas aisladas que se presenta previo al embarazo o antes de las 20 semanas de gestación”. *Ibídem.*

[24] “Es la presencia de tensión arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg o tensión sistólica mayor o igual a 140 (en 2 tomas separadas por 4 a 6 horas) y la presencia de proteinuria (definida como la evidencia de proteínas en orina mayor a 300 mg en 24 horas) (…) Se define eclampsia como la presencia de convulsiones y/o coma en una mujer que sufre preeclampsia”. *Ibídem*. La preeclampsia afecta el 2-10% de los embarazos a nivel mundial siendo la principal causa de muerte materna. Puede causar parto prematuro siendo responsable por 20% de admisiones a unidades de cuidados intensivos neonatales. En un estudio realizado por la OMS y publicado en el 2014, los disturbios hipertensivos son responsables por aproximadamente 22% de la mortalidad materna en América Latina, 16% en África y 12% en Asia. OPS. *Preeclampsia*. Disponible en:

- Los paros cardiorrespiratorios durante el embarazo: pueden ser producto de patologías propias del embarazo o de procesos agregados o no propios de la gestación[27].

16. **De acuerdo con lo expuesto, las emergencias obstétricas son graves complicaciones en la salud de las mujeres que pueden presentarse durante el embarazo, el parto o el posparto. Son el resultado, principalmente, de las siguientes causas: (i) sangrados durante el embarazo y el parto; (ii) el incremento de la presión arterial; y (iii) problemas respiratorios.**

17. En esta línea, los Estados de América Latina han reconocido progresivamente la importancia de prevenir y tratar las emergencias obstétricas en su normativa interna. Así, en el año 2009, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Salud y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado celebraron *el Convenio General de Colaboración para la Atención de las Emergencias Obstétricas*. Según este documento, las emergencias obstétricas son el "estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la concepción que requiere atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado, adscrito a hospitales con capacidad resolutiva suficiente para atender la patología de que se trate"[28]. Dos años después, esta definición fue acogida por la *Guía de práctica clínica: detección y tratamiento inicial de las emergencias obstétricas* del Gobierno Federal[29].

18. En 2012, el Ministerio de Salud de Argentina publicó un *Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica* que incluye recomendaciones a los operadores de salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las emergencias obstétricas, entre las cuales se encuentran la hipertensión en el embarazo, la hemorragia posparto y las infecciones vinculadas con el puerperio[30].

---

https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es

[25] "Es la presencia de cifras tensiónales, sistólica y diastólica respectivamente, mayores o iguales a 140/90 mmHg sin proteinuria, detectada después de las 20 semanas de gestación o en ausencia de algún compromiso sistémico. Desaparece luego de los 3 meses postparto". *Ibídem.*

[26] "Hipertensión arterial crónica más preeclampsia sobreagregada". *Ibídem.*

[27] Fescina, R., De Mucio, B., Ortiz, EI. & Jarquin, D. *Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas.* Publicación Científica CLAP/SMR 1594. Montevideo. OPS y Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva –CLAP/SMR, 2012, pág. 73. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=278-guias-para-la-atencion-de-las-principales-emergencias-obstetricas&Itemid=219&lang=es

[28] Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Convenio General de Colaboración para la Atención de las Emergencias Obstétricas. 2009, pág. 6. Disponible en: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ConvenioEO.pdf

[29] Gobierno Federal de México. *Guía de práctica clínica: detección y tratamiento inicial de las emergencias obstétricas.* México D.F.: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2011, pág. 9. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442_GPC_Emergencias__obstetricas/GER_Emergencias_obstxtricas.pdf

[30] Ministerio de Salud de Argentina & UNICEF. *Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica*. Buenos Aires, 2012. Disponible en: http://www.sogiba.org.ar/documentos/ManualBreveEmergenciaObstetrica.pdf

19. En Colombia el *Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud* de 2014 define las emergencias obstétricas como aquellas "situaciones de peligro que requieren una acción inmediata y pertinente para pacientes obstétricos"[31]. Este modelo busca proteger el derecho a la vida, a la salud y a los beneficios del progreso científico de las mujeres gestantes y, para ello incluye una "evaluación de la respuesta institucional frente a la emergencia obstétrica de los establecimientos de salud en todos los niveles y fortalece la metodología de análisis de causa-raíz de eventos de emergencia obstétrica"[32]. Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social de ese Estado emitió un *Diagrama de flujo para la Atención de Emergencia Obstétrica* con el objetivo de "protocolizar las mejores prácticas para el manejo de las emergencias obstétricas"[33].

20. Otros Estados de la región han adoptado normas que, sin referirse expresamente al concepto de emergencia obstétrica, afirman la importancia de diagnosticar oportunamente y asistir de forma adecuada y humanizada las complicaciones que sufren las mujeres durante el embarazo, el parto o el posparto. De ello es ejemplo el *Protocolo de atención de cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia* de Venezuela[34], *la Guía de bolsillo para el diagnóstico y tratamiento de la morbilidad obstétrica grave* en Bolivia[35] y las *Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo* en Panamá[36]. Asimismo, el Ministerio de Salud de Paraguay emitió recientemente el *Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales Patologías Obstétricas*[37].

21. En conclusión, las emergencias obstétricas son las complicaciones que tienen la potencialidad de llevar a la muerte a una mujer embarazada, que pueden manifestarse durante el embarazo, el parto o el posparto, y que requieren atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado. Con el fin de prevenir y evitar la mortalidad y morbilidad materna, existe un consenso en la comunidad internacional sobre la obligación de que los

---

[31] Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia & UNFPA. *Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud*. Bogotá, 2014, pág. 7 Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Modelo-Seguridad-Emerg-Obst.pdf

[32] *Ibídem,* pág. 8.

[33] Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia & UNFPA. *Diagrama de flujo para la Atención de Emergencia Obstétrica.* Bogotá, 2013, pág. 6. Disponible en: http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2014/diag_flujo_atobs.pdf

[34] Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela. *Protocolos de atención de cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia.* OMS, UNICEF & UNFPA, 2013. Disponible en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Protocolo%20Atencion%20Obstetrica.pdf

[35] Ministerio de Salud y de Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. Morbilidad obstétrica grave más frecuente en Bolivia: Guía de bolsillo para su diagnóstico y tratamiento. La Paz: 2013. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/continuo/dgss_acon_MORBILIDAD_OBSTETRICA_GRAVE.pdf

[36] Ministerio de Salud de Panamá. *Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo: Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Programa Materno Infantil.* 2015. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf

[37] Ministerio De Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, *Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales Patologías Obstétricas.* 2018. Disponible en: https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PATOLOGIAS%20WEB.pdf

Estados adopten medidas para prevenir y tratar con un enfoque de derechos humanos las emergencias obstétricas.

b. La prohibición absoluta del aborto en El Salvador y la criminalización *de facto* de las emergencias obstétricas

22. La presente sección tiene como objeto explicar el impacto que ha tenido la prohibición absoluta del aborto en El Salvador en la persecución, criminalización y condena arbitraria de mujeres que sufren emergencias obstétricas. Tal y como se demostrará, la práctica 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, tiendan a ser detenidas preventivamente ante cualquier sospecha de aborto, siendo procesadas en la mayoría de los casos por el delito de homicidio agravado, lo que las lleva a enfrentar penas de hasta 50 años.

23. La OMS, dentro de su listado de Clasificación Internacional de Enfermedades y complicaciones relacionadas a la salud (CIE)[38] contempla el **embarazo que culmina en aborto**[39]. Dicha clasificación va desde el aborto espontáneo (en más de diez modalidades), el aborto retenido, el aborto inducido, el aborto no especificado, el embarazo ectópico[40] y embarazo molar[41] que terminan en aborto, entre otras clasificaciones[42]. A pesar de las numerosas causas que la OMS ha señalado que pueden conducir a un aborto, El Salvador lo prohíbe y penaliza en todas y cada una de sus formas, lo que tiene serias consecuencias para la vida y salud de las mujeres.

24. En particular, desde que entró en vigor la penalización absoluta del aborto, las emergencias obstétricas sin atención en salud han aumentado[43]. El Estado salvadoreño se ha

---

[38] OMS. *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. 11° revisión. 2018. Disponible en: https://icd.who.int/browse11/l-m/en

[39] *Ibidem.*

[40] Cualquier situación que se caracteriza por la implantación del embrión fuera del endometrio y de la cavidad endometrial durante el embarazo. Es la nidación y desarrollo del huevo fuera de la cavidad del útero. La ubicación puede ser tubárica, tuboovárica, ovárica, abdominal, intraligamentaria y cervical. En algunos casos se produce hemorragia y shock gravísimo, lo que obliga a una rápida intervención quirúrgica para detener la pérdida de sangre y salvar la vida de la mujer. En: OMS. *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. 11° revisión. 2018. Disponible en: https://icd.who.int/browse11/l-m/en

[41] Afección causada por la proliferación excesiva de las células de la placenta durante el embarazo. Se caracteriza por crecimiento placentario anormal, con vellosidades coriónicas hidrópicas, trofoblasto que prolifera e invade el tejido uterino de 10 a 16 semanas después de la concepción, y masa placentaria. OMS. *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. 11° revisión. 2018. Disponible en: https://icd.who.int/browse11/l-m/en

[42] OMS. *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. 11° revisión. 2018. Disponible en: https://icd.who.int/browse11/l-m/en

[43] Según cifras del propio Ministerio de Salud de El Salvador, para el 2008, las principales causas de mortalidad materna en hospitales incluyeron complicaciones durante el parto (29,41%). En 2012, se reportó que la mayoría de las muertes maternas se producían por emergencias obstétricas. Ver: 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-y-reproductiva&category_slug=reforma-del-sector-salud&Itemid=364

encargado de que los profesionales médicos, ante la sospecha de cualquier tipo de aborto o complicación vinculada al embarazo, activen el sistema de justicia penal, priorizando la persecución penal de las mujeres sobre su deber de brindar atención en salud obstétrica de emergencia. Lo anterior también obedece a que los funcionarios públicos desempeñan sus funciones sin la debida formación y a que actúan con base en estereotipos de género, lo cual influye en un ensañamiento profundo contra la vida y salud de las mujeres. En consecuencia, desde que entró en vigor la prohibición absoluta del aborto, El Salvador ha impuesto un régimen de violencia institucional que favorece la criminalización de la mujer sobre la protección de su vida y salud reproductiva.

25. Para su demostración, se expondrá el marco normativo vigente al momento de los hechos del presente caso y su posterior desarrollo, lo cual incluye: i) la legislación que penaliza el aborto en todas las circunstancias y la norma constitucional que establece el reconocimiento de la persona desde la concepción; ii) la jurisprudencia emitida por la Corte Suprema de Justicia en relación a la prohibición absoluta del aborto; y iii) la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud tendiente a identificar y atender las complicaciones que sufren las mujeres durante el embarazo, parto o posparto. Además, se hará alusión a: iv) la práctica estatal consistente en criminalizar a las mujeres que buscan atención en salud tras sufrir emergencias obstétricas; y v) sus particulares efectos sobre las mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

i. Marco legal y constitucional en materia de aborto

26. El Salvador tiene uno de los marcos legales más restrictivos del continente americano en materia de aborto[44]. Hasta 1998, en el país se permitía el aborto en tres circunstancias específicas, incluyendo los casos en que fuera necesario para proteger la vida de la mujer, cuando el embarazo fuera producto de un delito y en los casos de inviabilidad fetal[45].

27. Sin embargo, el 20 de abril de 1998 entró en vigor el actual Código Penal[46], que penaliza de forma absoluta diferentes formas de aborto e impone penas privativas de la libertad de hasta doce (12) años para quien incurra en ellas. Tal y como se desprende de la lectura de

[44] Centro de Derechos Reproductivos, *The World's Abortion Laws*, 2019. Disponible en: https://reproductiverights.org/worldabortionlaws#recent-developments

[45] Código Penal de El Salvador, Decreto N° 270 de 1973, art. 169. "Aborto no punible: 1°) El aborto culposo propio que se hubiere ocasionado la mujer o la tentativa de esta para causar el aborto; 2°) El aborto realizado por facultativo con el propósito de salvar la vida de la madre, si para ello no hubiera otro medio, y se realizare con el consentimiento de la mujer previo dictamen médico; 3º) El realizado por facultativo, cuando se presumiere que el embarazo es consecuencia de un delito de violación o de estupro o se ejecutare con el consentimiento de la mujer; y 4º) Cuando el propósito sea evitar una deformidad previsible grave en el producto de la concepción". Disponible en: https://www.scribd.com/doc/60806391/Codigo-Penal-1973.

[46] El Código Penal de El Salvador fue aprobado el 26 de abril de 1997, pero entró en vigencia el 20 de abril de 1998. Ver: Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, art. 409: "El presente Código entrará en vigencia el día veinte de abril de mil novecientos noventa y ocho". Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/C0AB56F8-AF37-4F25-AD90-08AE401C0BA7.pdf.

los tipos penales, no hay una definición de los elementos de las conductas típicas, ni se describen las semanas de gestación a partir de las cuales se aplican:

> "Art. 133.- Aborto consentido y propio. El que provocare un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años (…).
>
> Art. 135.- Aborto agravado. Si el aborto fuere cometido por médico, farmacéutico o por personas que realizaren actividades auxiliares de las referidas profesiones, cuando se dedicaren a dicha práctica, será sancionado con prisión de seis a doce años. Se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión o actividad por el mismo período.
>
> Art. 136.- Inducción o ayuda al aborto. Quien indujere a una mujer o le facilite los medios económicos o de otro tipo para que se practique un aborto, será sancionado con prisión de dos a cinco años.
>
> Si la persona que ayuda o induce al aborto es el progenitor, la sanción se aumentará en una tercera parte de la pena máxima señalada en el inciso anterior.
>
> Art. 137.- Aborto culposo. El que culposamente provocare un aborto, será sancionado con prisión de seis meses a dos años. El aborto culposo ocasionado por la propia mujer embarazada, y la tentativa de ésta para causar su aborto no serán punibles"[47].

28. Posteriormente, el 3 de febrero de 1999, se introdujo una reforma al artículo 1 de la Constitución Política de El Salvador, en virtud de la cual se reconoce "como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción"[48].

29. A partir de la expedición de estas normas, el Estado salvadoreño empezó a implementar una política de persecución penal caracterizada por el ensañamiento contra las mujeres que sufren emergencias obstétricas, quienes son objeto de imputaciones de delitos que conllevan a penas privativas de la libertad que alcanzan hasta los 50 años[49]. Así sucedió en el caso de Manuela, quien fue procesada y condenada ilegalmente luego de la reforma bajo el tipo penal de homicidio agravado en perjuicio de descendiente, establecido en los artículos 128 y 129.1 del Código Penal:

> "Art. 128.- Homicidio simple. El que matare a otro será sancionado con prisión de quince a veinte años.

---

[47] *Ibídem,* arts. 133, 135-137.

[48] Constitución de El Salvador, Decreto No. 38, art. 1. (Reformado por el Decreto Legislativo. Nº1 541, del 3 de febrero de 1999). Disponible en: http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/ElSal/constitucion.pdf

[49] Feusier O. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador.* Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA): Departamento de Investigaciones Jurídicas, 2012. pág. 46. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf; Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador. *Informe Especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador*, 2015, págs. 31-32 y 51. Anexo 2 de las Observaciones finales al fondo.

> Art. 129. Homicidio agravado. Se considera homicidio agravado el cometido con alguna de las circunstancias siguientes:
>
> 1) En ascendiente o descendiente (…).
>
> La pena será de treinta a cincuenta años de prisión (…)"[50].

ii. Jurisprudencia interna sobre la penalización absoluta del aborto

30. El 20 de noviembre de 2007 la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador determinó que las normas del Código Penal que penalizan el aborto en todas las circunstancias eran constitucionales, en el marco del proceso de inconstitucionalidad No. 18-98[51].

31. En esa oportunidad, la Sala se planteó resolver "si existe un mandato constitucional por el cual el legislador deba regular o legislar sobre los casos en los que el aborto es tradicionalmente indicado y si ese mandato ha sido incumplido"[52]. Para ello, de forma preliminar, aclaró lo siguiente:

> "No cabe duda de que el derecho a la vida del *nasciturus* es un elemento de la ponderación que debe realizarse, que la mujer no puede alegar un "derecho al propio cuerpo o al propio vientre", ni un "derecho a la interrupción del embarazo" que pueda anular el derecho a la vida del *nasciturus*; y así debe interpretarse la reforma constitucional. Pero –y es imprescindible hacer esta aclaración–, ello tampoco implica que el derecho a la vida del *nasciturus*, reconocido por la reforma al art. 1 de la Constitución, sea un derecho que en todos los supuestos deba necesariamente prevalecer sobre los otros derechos"[53].

32. Sobre este punto, la Sala también sostuvo que si bien "existe una clara voluntad del constituyente de extender la protección del Estado a la vida prenatal (…), respecto al período del embarazo, el legislador tiene la obligación de regular, además, otros intereses en juego, de

---

[50] Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, arts. 128 y 129.1. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/C0AB56F8-AF37-4F25-AD90-08AE401C0BA7.pdf

[51] El 19 de octubre de 1998 los ciudadanos Roxana Ivonne Martí Montalvo y José Fernando Marroquín Galo presentaron una demanda inconstitucionalidad contra el Código Penal por considerar que dicho cuerpo normativo adolecía de inconstitucionalidad por omisión al no contener las llamadas indicaciones tradicionales del delito de aborto, vulnerándose con ello los arts. 1, 2, 3 y 246 de la Constitución de El Salvador. Corte Suprema de Justicia de El Salvador, Sala de lo Constitucional. *Sentencia definitiva de inconstitucionalidad.* Exp. 18-98. 20 de noviembre de 2007, pág. 1. Disponible en: http://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF

[52] *Ibídem*, Romano II, pág. 23.

[53] *Ibídem,* Romano IV., núm. 1, lit. C, pág. 32. La Sala de lo Constitucional se pronunció en el mismo sentido en la Sentencia de inconstitucionalidad No. 22-2011 del 15 de febrero de 2017, en la cual declaró la constitucionalidad del artículo 72 del Código Civil, que establece que la existencia legal de toda persona principia al nacer. Disponible en: http://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2010-2019/2017/02/BF4C5.PDF *Ibídem,* Romano IV., núm. 1, lit. C, pág. 32.

los cuales es titular la mujer embarazada como son su salud e integridad física, moral y psíquica, además de su dignidad humana"[54]. Según la sentencia, lo anterior implica que "se deben regular jurídicamente las controversias surgidas del conflicto entre la vida humana intrauterina y los derechos constitucionales de la madre. De este modo, resulta ineludible arbitrar una solución normativa para resolver los casos concretos que puedan acontecer"[55].

33. Posteriormente, la Sala argumentó que el ordenamiento jurídico salvadoreño sí presenta una solución normativa para resolver los conflictos entre los derechos de la mujer embarazada y el *nasciturus* pues, en su criterio:

> "El sistema común de penalización adoptado por el Código Penal de 1998, vigente en la actualidad, reconoce la posibilidad de conflicto entre los derechos del *nasciturus* y los de la madre en los supuestos de aborto y que, a diferencia del sistema de las indicaciones expresamente reguladas, dispone la aplicación de las causas generales de exención de responsabilidad penal, como alternativas para la determinación judicial del conflicto. La postura adoptada en el Código Penal permite resolver el conflicto jurisdiccionalmente, desde la óptica de las causas de justificación como de las excluyentes de la culpabilidad, conforme a los principios de ponderación de intereses y de no exigibilidad de un comportamiento distinto. Con una interpretación amplia de las eximentes del estado de necesidad e inexigibilidad de una conducta adecuada a derecho, se pueden solventar los casos que se presenten"[56].

34. Por ello, finalmente, consideró que respecto al delito de aborto "el legislador salvadoreño no ha omitido cumplir el mandato constitucional de regular una solución del conflicto entre los derechos constitucionales de la mujer y los del *nasciturus*"[57].

---

[54] *Ibídem*, Romano V. pág. 36.
[55] *Ibídem*.
[56] *Ibídem*, Romano V. pág. 39. Las causas de justificación y las excluyentes de responsabilidad penal se encuentran consagradas en el artículo 27 del Código Penal salvadoreño en los siguientes términos: "No es responsable penalmente: 1) Quien actúa u omite en cumplimiento de un deber legal o en ejercicio legítimo de un derecho o de una actividad lícita; 2) Quien actúa u omite en defensa de su persona o de sus derechos o en defensa de otra persona o de sus derechos, siempre que concurran los requisitos siguientes: a) Agresión ilegítima; b) Necesidad razonable de la defensa empleada para impedirla o repelerla; y, c) No haber sido provocada la agresión, de modo suficiente, por quien ejerce la defensa; 3) Quien actúa u omite por necesidad de salvaguardar un bien jurídico, propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado intencionalmente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado, siempre que la conducta sea proporcional al peligro y que no se tenga el deber jurídico de afrontarlo; 4) Quien en el momento de ejecutar el hecho, no estuviere en situación de comprender lo ilícito de su acción u omisión o de determinarse de acuerdo a esa comprensión, por cualquiera de los motivos siguientes: a) Enajenación mental; b) Grave perturbación de la conciencia; y, c) Desarrollo psíquico retardado o incompleto. En estos casos, el juez o tribunal podrá imponer al autor alguna de las medidas de seguridad a que se refiere este Código. No obstante la medida de internación sólo se aplicará cuando al delito corresponda pena de prisión; 5) quien actúa u omite bajo la no exigibilidad de otra conducta, es decir, en circunstancias tales que no sea racionalmente posible exigirle una conducta diversa a la que realizó; y 6) quien actúa u omite en colisión de deberes, es decir cuando existan para el sujeto, al mismo tiempo, dos deberes que el mismo deba realizar, teniendo solamente la posibilidad de cumplir uno de ellos. Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, art. 27. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/C0AB56F8-AF37-4F25-AD90-08AE401C0BA7.pdf
[57] 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. 39. Disponible en: http://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2000-2009/2007/11/2EF3.PDF

35. No obstante, la misma Sala reconoció que este sistema es incompleto, en tanto existe una omisión parcial por parte del legislador "en regular que, con carácter previo y no como resultado de un proceso penal, pueda ser resuelta la controversia de los derechos de la madre con los del nasciturus"[58]. En este sentido, consideró que se "debería emitir la normativa jurídica correspondiente en la cual legisle sobre las circunstancias que extra-proceso penal deben concurrir en las indicaciones del aborto"[59].

36. Tal normativa no ha sido emitida todavía por el Estado salvadoreño y, por tanto, la sentencia expuesta resulta "franca y abiertamente inoperante, contribuyendo a forjar un diario vivir donde lo habitual es la negación de las mencionadas indicaciones abortivas"[60] y la violación de los derechos humanos de las mujeres embarazadas. Lo anterior es así porque con el sistema común de penalización, mientras se define el análisis sobre el conflicto de derechos fundamentales entre el *nasciturus* y la mujer, ésta puede ser detenida preventivamente y procesada penalmente[61].

37. De hecho, esta situación fue retirada por la Sala de lo Constitucional en la resolución interlocutoria No. 170-2013, en la cual declaró la improcedencia de una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 133 del Código Penal que tipifica el delito de aborto consentido y propio[62].

38. Adicionalmente, la Sala ha reconocido que "la falta de regulación de estos supuestos (haciendo referencia a las indicaciones o causales en el aborto), con carácter previo y no como resultado de un proceso, dificulta y demora la adopción de las medidas que han de tomarse en el sistema nacional de salud para solucionar las posibles controversias entre los derechos de la madre y los del *nasciturus*"[63].

---

[58] *Ibídem,* Romano VI, pág. 42.
[59] *Ibídem.*
[60] Feusier, O. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador.* Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA): Departamento de Investigaciones Jurídicas, 2012. pág. 32. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf; Ver también: Peñas, M. & Cánaves, V. "Movilización legal de mujeres y aborto: el caso de El Salvador". En: Bergallo, P., Jaramillo, I. & Vaggione, J. *El aborto en América Latina Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras*. Siglo XXI Editores: Buenos Aires. 2018, págs. 438 y 439. Disponible en: https://www.cmi.no/publications/file/6584-movimiento-transnacional-contra-el-derecho-al.pdf; Aguillón, A., Gutierrez, E. & Ticas de Umaña, E. *La penalización del aborto: avance o retroceso en la legislación penal salvadoreña*. Universidad de El Salvador: San Salvador, 2018, pág. 67. Disponible en: http://ri.ues.edu.sv/16215/1/3tesis-correc-12%20abril%20%20aborto.pdf
[61] 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. 18.
[62] En septiembre del 2010 se interpuso una nueva demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 133 del Código Penal (aborto consentido y propio) que fue declarada improcedente en abril de 2014. Corte Suprema de Justicia de El Salvador, Sala de lo Constitucional. *Resolución interlocutoria de improcedencia.* Exp. 67-10. num. III, lit. C). Disponible en: http://jurisprudenciaconstitucional.dialogoderechoshumanos.com/#search/content_type:2+inPlanOnly:1+fulltext_in_plan:1+jurisdiction:SV+source:6400/aborto/WW/vid/567360022
[63] Corte Suprema de Justicia de El Salvador, Sala de lo Constitucional. *Sentencia definitiva en proceso de amparo 310-2013*. 28 de mayo de 2013, párr. V, núm. 1, lit. A), pág. 12. Disponible en:

39. De lo expuesto se desprende que el más alto tribunal de la jurisdicción constitucional salvadoreña ha identificado en reiteradas oportunidades las limitantes del sistema de penalización común del aborto establecido en el Código Penal de 1998. Tal y como se indicó *supra*, si bien la jurisprudencia reconoce que hay circunstancias en las que las mujeres no incurren en responsabilidad penal por interrumpir el embarazo, lo cierto es que, ante la falta de regulación, estas decisiones tienen poca o nula aplicación práctica. Así lo afirmó también el Comité de Derechos Humanos en sus observaciones finales respecto a El Salvador emitidas en 2010, al sostener que:

> "Aun cuando la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema ha decidido que en el caso de que exista un estado de necesidad imperioso la mujer que enfrenta un proceso penal por aborto puede quedar exculpada de responsabilidad penal, le preocupa al Comité que este precedente judicial no haya sido seguido por otros jueces ni tenido como consecuencia el termino de los procesos penales abiertos"[64].

40. Además, la Asamblea Legislativa de El Salvador se ha rehusado a emitir la normativa que regule las circunstancias en las cuales el aborto no debe ser penalizado, de conformidad con los criterios expuestos por la Sala de lo Constitucional. Pese a que en 2016 y 2017 se presentaron dos propuestas de ley para despenalizar la conducta 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 no las ha discutido[65].

iii. Regulación para la atención de emergencias obstétricas en el sistema de salud salvadoreño

---

http://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2010-2019/2013/05/A00CC.PDF. Esta sentencia se emitióen el marco del proceso de amparo promovido en representación de la señora B.C., quien padecía de lupus eritematoso sistémico con manifestaciones discoides agravado con nefritis lúpica y tenía aproximadamente 18 semanas de embarazo de un feto con anencefalia. El embarazo ponía en riesgo los derechos fundamentales a la salud y la vida de B.C., por lo que se solicitó a la Sala que ordenara interrumpir la gestación de manera inmediata. En esa oportunidad, la Sala desestimó el amparo y ordenó a las autoridades de salud "a continuar monitoreando el estado de salud de la peticionaria y a brindarle el tratamiento que en cada momento resulte idóneo para su condición médica, así como a implementar los procedimientos que, según la ciencia médica, se estimen indispensables para atender las futuras complicaciones que se presenten. Al día siguiente de este fallo, el 29 de mayo de 2013, la Corte IDH requirió al Estado salvadoreño que tomase todas las medidas médicas necesarias para asegurar la debida protección al derecho a la vida e integridad personal de "B". Ver: Corte IDH. *Asunto B*. Medidas provisionales respecto de El Salvador. Resolución de 19 de agosto de 2013.

[64] Comité de Derechos Humanos. *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: El Salvador*. 27 de octubre de 2010, párr. 10.

[65] 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-salvador-failure-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

41. En el momento en que ocurrieron los hechos del presente caso, el ordenamiento jurídico salvadoreño contemplaba una serie de lineamientos técnicos que debían ser observados por los Hospitales Nacionales para identificar y atender las emergencias obstétricas que las mujeres embarazadas podían sufrir durante el embarazo, parto y posparto.

42. El Hospital Nacional de San Francisco Gotera - en donde la víctima de este caso recibió atención obstétrica de emergencia- está "categorizado como Departamental de Segundo Nivel"[66] , por lo que se encontraba en la obligación de cumplir con lo dispuesto en las *Guías clínicas de atención de las principales morbilidades obstétricas en el segundo nivel de atención* de 2005, las cuales tenían el objetivo de establecer las responsabilidades de los profesionales de la salud:

> "para que aquella mujer que presenta factores de riesgo, morbilidad o complicación en cualquiera de los períodos relacionados con el embarazo, parto y posparto, que demanda consulta por sí misma o referida de cualquier nivel de atención, reciba atención oportuna de calidad, con calidez, facilitando su estabilización y recuperación"[67].

43. Para estos efectos, las Guías establecían una lista que identificaba los síntomas y tratamiento de diferentes emergencias obstétricas, entre las que se encontraban:

- La hipertensión[68], que se asociaba a la preeclampsia leve o grave[69].
- El parto pretérmino, entendido la presencia de actividad uterina aumentada antes de las 37 semanas de embarazo, causado principalmente por la preeclampsia[70].
- Y las hemorragias posparto, que implicaban la "pérdida sanguínea calculada mayor de 500 ml después del parto vaginal" [71].

---

[66] El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social presta servicios a tres niveles. El primer nivel se integra por las unidades de salud, casas de la salud y centros rurales de salud y nutrición. El segundo nivel por los hospitales nacionales generales y nacionales regionales. El tercer nivel lo conforman los hospitales nacionales especializados. OPS, *El Salvador: Modelo de Atención de Salud – Derecho a la Salud. Población vulnerable y acceso a salud, Revisión marco jurídico*. 2012, pág. 2. Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1164-mesa-1-docs-relacionados&category_slug=reforma-del-sector-salud&Itemid=364; Ver también: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, Manual de organización y funciones Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores", San Francisco Gotera. San Francisco Gotera, Morazán. 2013, pág. 2. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_organizacion_y_funciones_hospital_san_francisco_gotera.pdf

[67] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. *Guías clínicas de atención de las principales morbilidades obstétricas en el segundo nivel de atención.* San Salvador, 2005, pág. v. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/guia_mobilidades_obtetricas_2nivel_P1.pdf y http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/guia_mobilidades_obtetricas_2nivel_P2.pdf

[68] A nivel mundial un 7 a 10 % de los embarazos se complican con hipertensión. Las dos formas más frecuentes de hipertensión son la enfermedad hipertensiva asociada con el embarazo, la cual es responsable de un 70% del total de casos y la hipertensión crónica es responsable de los casos restantes. *Ibídem*, pág. 138.

[69] *Ibídem.*

[70] *Ibídem*, pág. 51.

[71] *Ibídem*, pág. 127.

44. De acuerdo con esta regulación, toda paciente crítica que acudiera a un establecimiento de salud demandando atención por cualquiera de estas emergencias obstétricas, debía ser atendida de forma inmediata[72]. Adicionalmente, su traslado a los establecimientos del tercer nivel de atención debía ser una prioridad[73], sobre todo, si concurrían dos o más complicaciones obstétricas, pues se consideraba que esta circunstancia elevaba "la mortalidad materno fetal alrededor del 85%"[74].

45. Sin embargo, el Ministerio de la Salud salvadoreño reconoció que estas regulaciones eran insuficientes[75]. Entre las deficiencias detectadas en la prestación de servicios de salud obstétrica se identificaron: el inadecuado manejo del embarazo, trabajo de parto y postparto; la falta de aplicación de los protocolos de atención; las insuficientes habilidades del personal que atendió a las mujeres que fallecieron; y que "las mujeres con complicaciones durante el embarazo no fueron referidas oportunamente al nivel de atención de mayor complejidad para su manejo adecuado"[76].

46. Por lo anterior, y con fundamento en lo ordenado por el Reglamento de Maternidad Segura[77] y el Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna perinatal y neonatal 2011-2014[78], el Ministerio de Salud expidió los *Lineamientos Técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido*, de conformidad con los cuales:

> "Se considera que toda mujer embarazada tiene riesgo obstétrico, por lo que, al consultar en cualquier establecimiento del sistema nacional de salud, deberá recibir atención en forma inmediata, prioritaria, integral y con un abordaje preventivo. Esto implica que la atención deberá ser brindada con calidez, en el momento oportuno, con

---

[72] *Ibídem*, pág. 303.
[73] *Ibídem*.
[74] *Ibídem*, pág. 156; La atención de las emergencias obstétricas en el tercer nivel de atención se encontraba regulada por las *Guías de las principales morbilidades obstétricas en el tercer nivel de atención* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. *Guías de las principales morbilidades obstétricas en el tercer nivel de atención.* San Salvador. 2004. pág. 4. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/Guia_mobilidades_obstetricas_tercer_nivel_P1.pdf
[75] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. *Lineamientos Técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido.* San Salvador, 2011, pág. 1. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prenatal_parto_postparto_recien_nacido.pdf
[76] *Ibídem*.
[77] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Decreto No. 92 de 2008, Reglamento de Maternidad Segura, art. 1: "El presente Reglamento tiene por objeto la creación del Programa Nacional sobre Maternidad Segura, que en lo sucesivo se denominará "El Programa", el cual tiene como fin principal el desarrollo e implementación de estrategias y acciones sobre dicha materia; así como ordenar y fortalecer los mecanismos de coordinación, cooperación y ejecución de las instituciones miembros del Sistema"; art. 2: "El Programa atenderá de forma integral las siguientes acciones: a) Atención del embarazo, parto y puerperio; b) Atención del recién nacido; c) Atención por morbilidad obstétrica y ginecológica y rehabilitación en caso de discapacidad derivada de éstas". Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/reglamento/Reglamento_maternidad_segura.pdf
[78] Ministerio de Salud de El Salvador. *Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna perinatal y neonatal 2011-2014.* San Salvador, 2011. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan_estrat_nac_para_la_reduc_de_la_mort_mat_perina_y_neonatal_2011_2014.pdf

> las tecnologías apropiadas al nivel de atención, y de acuerdo al riesgo que presente la mujer, a fin de asegurarle servicios de calidad"[79].

47. Adicionalmente, en 2012, el Ministerio de Salud salvadoreño emitió las *Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia* dirigido a todo el personal de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud con dos objetivos específicos: i) "estandarizar los procesos de atención en las Redes integrales e integradas del Sistema Nacional de Salud, para las mujeres con las principales condiciones de salud – enfermedad que requieren atención hospitalaria"[80]; y ii) "fortalecer el sistema de referencia, retorno e interconsulta que permita que las mujeres con las principales condiciones de salud que requieren hospitalización, sean atendidas según el nivel de complejidad"[81]. Al igual que las derogadas *Guías clínicas de atención de las principales morbilidades obstétricas en el segundo nivel de atención* del 2005, este documento establece una lista de los síntomas, signos y tratamiento de las diferentes complicaciones o emergencias obstétricas[82].

48. A pesar de los esfuerzos normativos realizados por el Estado con el fin de identificar y atender las complicaciones de embarazo, parto y posparto, en el 2017 el Ministerio de Salud reconoció que las cifras de muertes maternas constituían uno de los más graves problemas a nivel nacional[83]. En particular, resaltó que "las muertes de los fetos ocurridas antes de comenzar el trabajo de parto reflejan una atención inadecuada de enfermedades durante el embarazo"[84].

49. Asimismo, varios mecanismos internacionales de protección de derechos humanos han manifestado su preocupación por la persistencia de las elevadas tasas de mortalidad materna en el país. Por ejemplo, en sus observaciones finales emitidas respecto de El Salvador en el 2014, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (Comité DESC) expresó que "pese a los esfuerzos del Estado parte, preocupan al Comité la insuficiencia y la inadecuación de los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente

---

[79] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. *Lineamientos Técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido.* San Salvador, 2011, pág. 7. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prenatal_parto_postparto_recien_nacido.pdf

[80] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. *Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia.* San Salvador, 2012, pág. 3. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guias_Clinicas_de_Ginecologia_y_Obstetricia.pdf; Esta regulación fue complementada en el año 2019 con la expedición de las *Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología*, como herramienta que el profesional de enfermería debe aplicar a las mujeres que sufren emergencias obstétricas. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. *Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología.* San Salvador, 2019. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf

[81] *Ibídem*.

[82] La lista de emergencias obstétricas incluye: el aborto, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (*abruptio placentae*), amenaza de parto prematuro, anemia por deficiencia de hierro y embarazo, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, diabetes, embarazo ectópico, hemorragia posparto, hipertensión arterial crónica, placenta previa, entre otras. *Ibídem*, págs. 38- 235.

[83] Ministerio de Salud de El Salvador. *Lineamientos técnicos para vigilancia de la mortalidad y morbilidad extrema materna, perinatal, infantil y de la niñez*. San Salvador, 2017, pág. 6. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_vigilancia_mortalidad_ninez_v1.pdf

[84] *Ibídem*.

para las jóvenes y las mujeres, lo que, a pesar de ciertas mejoras, sigue dando lugar a tasas de mortalidad materna elevadas"[85]. En el mismo sentido, el Comité de Derechos Humanos sostuvo en sus observaciones finales respecto de El Salvador de 2018 que, si bien "reconoce los esfuerzos realizados para mejorar el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la reducción de la mortalidad maternal"[86], sigue preocupado por "las informaciones sobre la deficiente cobertura y calidad de servicios de salud reproductiva"[87].

iv. Práctica estatal de criminalización estructural de las emergencias obstétricas

50. Existe evidencia que demuestra que, a partir de la vigencia del actual Código Penal 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[88].

51. Como regla general, las mujeres que sufren emergencias obstétricas empezaron a ser criminalizadas por el delito de homicidio agravado y, solo en casos excepcionales, por el delito de aborto[89].

---

[85] Comité DESC. *Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador.* E/C.12/SLV/CO/3-. 19 de junio de 2014, párr. 23.

[86] 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.

[87] *Ibídem*.

[88] 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, 2015, pág. 4. Disponible en: https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-consecuencias-para-las-mujeres-por-la-penalizacion-sin-excepciones-de-la-interrupcion-del-embarazo-en-el-salvador/?wpdmdl=130&ind=1548617048843;

[89] 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; 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; 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;

52. En efecto, entre enero de 2000 y el primer trimestre de 2014, se identificaron 147mujeres que fueron procesadas por aborto o por homicidio agravado en estas condiciones. De estas, 60 fueron condenadas: 26por aborto y 34 por homicidio en distintos grados[90]. En el 48% de los casos, las mujeres fueron denunciadas o investigadas por "sospecha de aborto" y luego procesadas y condenadas bajo el tipo penal de homicidio agravado que, como se indicó *supra,* contempla penas privativas de la libertad de hasta 50 años[91].

53. En la mayoría de estos casos (57%), las mujeres fueron denunciadas por funcionarios de hospitales públicos o del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). El resto de las denuncias fueron realizadas por los vecinos (10%), la familia directa (7%), los empleadores (10%), la familia política (3%), por personas anónimas (4%) o tienen un origen indeterminado (13%)[92].

54. Adicionalmente, se ha documentado que hay un patrón en las historias clínicas respecto de la situación en que estas mujeres llegaron a las instituciones de salud en varios casos con fuertes hemorragias, aturdidas o desorientadas[93]. En la mayoría de los casos la información médica más básica no fue documentada, como la cantidad estimada de pérdida de sangre, la presión arterial de las mujeres y/u otras patologías conexas al momento de ser atendidas, lo que incidió negativamente en la calidad de la atención obstétrica de emergencia que recibieron y en el posterior proceso penal al que fueron sometidas[94].

---

[90] 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, 2015, págs. 17 y 18. Disponible en: https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-consecuencias-para-las-mujeres-por-la-penalizacion-sin-excepciones-de-la-interrupcion-del-embarazo-en-el-salvador/?wpdmdl=130&ind=1548617048843

[91] *Ibídem. Ver también:* Feusier, O. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador.* Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA): Departamento de Investigaciones Jurídicas, 2012. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf; y CIDH. *El Salvador: Mujeres privadas de libertad por emergencias obstétricas*, 156 POS, 2015. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=h9Op-28nM2U; Cabe recordar que, en fecha 3 de diciembre de 2015, la CIDH recibió la petición inicial que presentamos el Centro de Derechos Reproductivos y la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en contra de El Salvador en representación de "9 Mujeres Encarceladas por Emergencias Obstétricas" denunciando que fueron criminalizadas en estas condiciones. P-2287-15.

[92] 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, 2015, pág. 22. Disponible en: https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-consecuencias-para-las-mujeres-por-la-penalizacion-sin-excepciones-de-la-interrupcion-del-embarazo-en-el-salvador/?wpdmdl=130&ind=1548617048843

[93] Viterna, J. & Guardado 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. Harvard University: 2014. Disponible en: http://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/final_report_english_pdf.pdf?m=1438535000

[94] *Ibídem*; Peñas, M. & Cánaves, V. "Movilización legal de mujeres y aborto: el caso de El Salvador". En: Bergallo, P., Jaramillo, I. & Vaggione, J. *El aborto en América Latina Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras*. Siglo XXI Editores: Buenos Aires. 2018. Disponible en: https://www.cmi.no/publications/file/6584-movimiento-transnacional-contra-el-derecho-al.pdf

55. Ante la gravedad de la situación, en abril de 2014 una coalición de Organizaciones No Gubernamentales (ONG)[95] lanzó la campaña "Las17", que pedía, mediante el otorgamiento de indulto, la liberación de 17 mujeres que sufrieron emergencias obstétricas, fueron acusadas de tener abortos ilegales y fueron procesadas o condenadas por homicidio[96]. Aunque ellas no eran las únicas mujeres criminalizadas por estas razones, sí eran las que cumplían los requisitos legales para solicitar indulto. Hasta el momento, solo 11 han recuperado su libertad[97].

56. En 2018 se reportó 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[98].

57. El caso más reciente es el de Evelyn Beatriz Hernández[99], una joven proveniente de una zona rural de El Salvador que sufrió una emergencia obstétrica en 2016 y desde entonces se encuentra procesada por el delito de homicidio agravado. Pese a que ha sido sometida a dos juicios y absuelta por las autoridades judiciales que han conocido su caso[100], la Fiscalía General de la República ha insistido en perseguirla y hostigarla públicamente[101].

58. 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 el único Estado del mundo que persigue, criminaliza y condena sistemáticamente a las mujeres a penas privativas de la libertad por sufrir emergencias obstétricas[102].

---

[95] Encabezada por cabezada por La Agrupación Ciudadana y el Centro de Derechos Reproductivos. Ver: https://las17.org/las17/ y Encabezada por cabezada por La Agrupación Ciudadana y el Centro de Derechos Reproductivos. Ver: https://las17.org/las17/ y https://reproductiverights.org/centro-de-prensa/tribunal-salvadore%C3%B1o-libera-a-mujer-injustamente-encarcelada-despu%C3%A9s-de-sufrir-emer

[96] Las 17 son: Mirian, Maritza, Marina, Salvadora, Ena, Teodora, Guadalupe, María del Carmen, Mariana, Mirna, Cinthya, Verónica, Alba, Johana, María del Tránsito, María Teresa, Kenia.

[97] Mirna, Guadalupe, María Teresa, Teodora, Alba, Mayra, Ena, Kenia, Marina, Salvadora y María del Tránsito.

[98] Human Rights Watch. *El Salvador: Eventos del 2018*. Disponible en: https://www.hrw.org/world-report/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.

[99] Amnistía Internacional. *El Salvador: La Fiscalía debe dejar de criminalizar a Evelyn Hernández.* 6 de septiembre de 2019. Disponible en: https://www.amnesty.org/es/latest/news/2019/09/el-salvador-fiscala-debe-dejar-criminalizar-evelyn-hernandez/

[100] El 19 de agosto de 2019 resultó absuelta por parte del Tribunal de Sentencia de Cojutepeque determinó que no había pruebas que pudieran determinar que Evelyn había cometido delito alguno.

[101] El 9 de septiembre de 2019, el Fiscal General de la República, Raúl Melara, directamente brindó declaraciones públicas sobre el caso y señaló: "La acusación no es por un aborto sino por el homicidio de una persona". Twitter, Fiscalía de El Salvador @FGR_SV, *Declaraciones del Fiscal General sobre el Caso de Evelyn Hernández*, septiembre 9 de 2019. Disponible en: https://twitter.com/FGR_SV/status/1171188522025443329. Ante la continuidad de una política de persecución y criminalización de las mujeres que sufren emergencias obstetricias en ese país, el Centro de Derechos Reproductivos, junto con la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto, Women's Equality Center (WEC); y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) presentaron, en agosto de 2019, cuatro cuestionarios individuales al Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de Naciones Unidas, sobre mujeres salvadoreñas que fueron criminalizadas por tener emergencias obstétricas, y privadas de su libertad con carácter arbitrario de conformidad con las categorías I, II, III y V de los Métodos de Trabajo del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, incluyendo el caso de Evelyn Hernández.

[102] 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

59. Así lo sostuvo la propia Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador al reconocer que la prohibición absoluta del aborto: (i) tiene efectos negativos en los derechos humanos de las mujeres que sufren emergencias obstétricas y acuden a los servicios de salud en busca de atención médica; (ii) es contraria a los estándares de derechos humanos existentes en la materia; y (iii) que las autoridades estatales no han abordado este asunto pese a conocer las consecuencias de los efectos desproporcionados de esta legislación[103].

60. Adicionalmente, diversos mecanismos internacionales de protección de derechos humanos han llamado a El Salvador a detener esta práctica. Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos manifestó que le preocupan "las desproporcionadas condenas de hasta 40 años de prisión que se imponen, bajo acusación del delito de homicidio agravado, no solo a las mujeres que tratan de abortar, sino también a mujeres que han sufrido un aborto espontáneo"[104].

61. El Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (Comité CEDAW, por sus siglas en inglés) también ha expresado su alarma por la privación de la libertad de mujeres por el simple hecho de una emergencia obstétrica y por las sanciones desproporcionadas que se aplican en estos casos[105]. En consecuencia, instó al Estado "introducir una moratoria en la aplicación de la ley vigente y revisar la detención de mujeres por delitos relacionados con aborto, con el objetivo de asegurar su liberación"[106].

62. Asimismo, el Comité DESC ha precisado que le preocupan de sobremanera "los casos de mujeres que han acudido al sistema de salud en situación de grave riesgo para su salud y han sido denunciadas por sospecha de haber cometido aborto"[107] y, por ello, le ha recomendado a El Salvador proporcionar "atención de calidad para el tratamiento de las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo en lugar de priorizar su persecución penal"[108], así como revisar "su legislación respecto a la total prohibición del aborto para hacerla compatible con otros derechos fundamentales como el de la salud y la vida de la mujer, así como con su dignidad"[109].

---

[103] Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador. I*nforme Especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador*, 2015, págs. 31-32 y 51. Anexo 2 de las Observaciones Adicionales al Fondo.

[104] 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.

[105] Comité CEDAW. *Observaciones finales sobre el octavo y noveno informe de El Salvador.* CEDAW/C/SLV/CO/8-9. 3 de marzo de 2017, párr. 36. Ver también: Comité CEDAW. *Observaciones finales: El Salvador*, CEDAW/C/SLV/CO/7 2008, párr. 36.

[106] Comité CEDAW. *Observaciones finales sobre el octavo y noveno informe de El Salvador.* CEDAW/C/SLV/CO/8-9. 3 de marzo de 2017, párr. 37, lit. a).

[107] Comité DESC. *Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador.* E/C.12/SLV/CO/3-. 19 de junio de 2014, párr. 22; *Observaciones finales sobre los informes periódicos primero y segundo combinados de El Salvador*. E/C.12/SLV/CO/2, Junio 27 de 2007, párrs. 25 y 44.

[108] Comité DESC. *Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador.* E/C.12/SLV/CO/3-. 19 de junio de 2014, párr. 22.

[109] *Ibídem.*

63. 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"[110]. Por tanto, hicieron "un llamado a El Salvador a emprender un moratorio a la aplicación del artículo 133 del Código Penal y a revisar todos los casos donde las mujeres han sido detenidas por ofensas relacionadas a aborto"[111].

v. Efectos desproporcionados de la criminalización del aborto y de las emergencias obstétricas sobre las mujeres jóvenes, en situación de pobreza y provenientes de zonas rurales

64. Las modificaciones a nivel constitucional y legal en torno a la prohibición del aborto en El Salvador, así como su interpretación, aplicación e implementación práctica, "han impactado profundamente la vida de las mujeres que se encuentran en mayores en condiciones de vulnerabilidad"[112], en particular, a las más jóvenes, en condición de pobreza y que provienen de zonas rurales.

65. En efecto, se ha documentado que entre las características que definen el perfil de las mujeres criminalizadas se encuentra: la edad, nivel de escolaridad, nivel de ingresos y lugar de procedencia. Así, el 68% fueron sentenciadas cuando tenían entre 18 y 25 años, el 22% cuenta con bajo nivel de escolarización, el 6.98% no saben leer ni escribir, el 82% percibe escasos o nulos ingresos económicos y, en su mayoría, provienen de zonas rurales o urbanas periféricas[113]. En cuanto a la ocupación de las mujeres criminalizadas, se ha identificado que la mayoría de ellas se dedicaban a "oficios domésticos", siendo difícil distinguir si se trata de trabajo doméstico remunerado o no[114].

---

[110] 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 misió en El Salvad*or, 2017. Disponible en: https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22412&LangID=S

[111] *Ibídem.*

[112] 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

[113] Centro Dede Derechos Reproductivos & Agrupación Ciudadana, *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto De La Criminalización Absoluta Del Aborto En El Salvador*, 2013, pág. 51. Disponible en: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdfñ Viterna, J. & Guardado 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. Harvard University: 2014. Disponible en: http://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/final_report_english_pdf.pdf?m=1438535000

[114] Se trata de mujeres que no perciben salario alguno, o que percibiéndolo es bastante bajo. En: Feusier, O. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador.* Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA):

66. Lo anterior, a su vez, es un reflejo de la inequidad de género que caracteriza a la sociedad salvadoreña, en la que mujeres y niñas encuentran en la escasez de recursos económicos un obstáculo mayor para el goce de sus derechos humanos. En El Salvador las niñas y mujeres tienen mayores tasas de deserción escolar y una tasa de analfabetismo casi dos veces más alta que los hombres[115]. Así, las mujeres salvadoreñas se ven enfrentadas a un perverso ciclo de pobreza, ya que al no contar con acceso efectivo y de calidad a la educación, también se enfrentan como resultado a una menor participación en la fuerza laboral formal y registran de manera significativa menores ingresos económicos en el transcurso de sus vidas. Ello limita la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en la sociedad[116].

67. La desigualdad socioeconómica también es una barrera para el acceso a los servicios de salud por parte de las mujeres, en particular mujeres rurales[117] y de escasos recursos, quienes reciben escasa información sobre salud sexual y reproductiva, y encuentran limitaciones para acceder a atención en salud materna de calidad[118]. Por ejemplo, es frecuente que las mujeres que viven en zonas rurales no puedan pagar los costos de transporte necesarios para buscar atención médica cuando lo necesitan; en otras circunstancias, dependen del apoyo económico de los hombres para consultar a un profesional de la salud[119].

68. Todo ello se ve agravado por los factores socioculturales relacionados a estereotipos de género y patrones marcados de violencia contra las mujeres. Al respecto, conviene precisar que diferentes agencias de Naciones Unidas han expresado su preocupación por que en El Salvador prevalece una "cultura machista, autoritaria y de agresión hacia las mujeres"[120]. En el

---

Departamento de Investigaciones Jurídicas, 2012. pág. 65 Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf.; Ver también: Consejo de Ministras de la Mujer de Centro América del Sistema de Integración Centroamericana (COMMCA/SICA). El trabajo doméstico remunerado en El Salvador. San Salvador, 2010. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/economia/wp-content/uploads/El-trabajo-dom%C3%A9stico-remunerado.pdf

[115] Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos, *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. 2011, págs. 7 y 8.

[116] Amnistía Internacional, *La prohibición total del aborto en El Salvador: los datos*, 2015. Disponible en: https://www.amnesty.org/es/press-releases/2015/11/el-salvador-total-abortion-ban/

[117] En áreas rurales de El Salvador aproximadamente el 38% de la población vive en condiciones de pobreza. Ver: Banco Mundial, Grupo de Trabajo sobre Pobreza Global, Tasa de pobreza rural en la línea de pobreza rural (% de la población total), 2014.

[118] Amnistía Internacional*, La prohibición total del aborto en El Salvador: los datos, 2015*, pág. 5. Disponible en: https://www.amnesty.org/es/press-releases/2015/11/el-salvador-total-abortion-ban/
Centro de Derechos Reproductivos, Escuela de Salud Pública T. H. Chan de Harvard, Facultad de Derecho de Yale, Escuela de Salud Pública de Yale, Asociación para la Justicia Global en Salud. *Voces ignoradas: experiencias de mujeres con el virus del zika. El Salvador*. Nueva York: Center for Reproductive Rights; 2018. Disponible en: https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/GLP-LAC-Zika-ElSalvador-Spanish-web2.pdf

[119] Ver, por ejemplo: UNICEF, *Informe de Situación de la Niñez y Adolescencia en El Salvador*. Transformar inequidades en oportunidades para todas las niñas, niños y adolescentes. 2014, pág. 102. Disponible en: https://www.unicef.org/elsalvador/sites/unicef.org.elsalvador/files/2018-12/Analisis_de_Situacion_de_la_Infancia_El_Salvador_UNICEF_2014.pdf

[120] Ver, por ejemplo: UNICEF, *Informe de Situación de la Niñez y Adolescencia en El Salvador*. Transformar inequidades en oportunidades para todas las niñas, niños y adolescentes. 2014, pág. 102. Disponible en: https://www.unicef.org/elsalvador/sites/unicef.org.elsalvador/files/2018-12/Analisis_de_Situacion_de_la_Infancia_El_Salvador_UNICEF_2014.pdf; Programa de las Naciones Unidas para el

mismo sentido, la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias, Rashida Manjoo, ha afirmado que:

> "Las actitudes patriarcales profundamente arraigadas y la generalización de una cultura machista que refuerza los estereotipos respecto de los roles y responsabilidades de la mujer y el hombre en la familia, en el trabajo y la sociedad constituyen graves obstáculos para que las mujeres gocen de sus derechos humanos, en particular su derecho a no padecer ninguna forma de violencia. La situación de desventaja de las mujeres es patente en todos los niveles y aspectos de su vida en la sociedad, desde la educación y el empleo hasta la participación política, lo cual contribuye al deterioro de su situación económica y a su mayor vulnerabilidad a la violencia y la explotación. Particularmente preocupante es la creciente feminización de la pobreza rural[121]".

69. El Estado también ha reconocido esta situación. Según el Ministerio de Salud, la sociedad salvadoreña "identifica la construcción de la identidad de género de las mujeres centralizada en la maternidad, subordinada al poder masculino, lo que las obliga a someterse a embarazos y prácticas sexuales de riesgo, a familias numerosas y aceptar embarazos impuestos"[122].

70. Estos patrones económicos y socioculturales reflejan un sesgo sistémico en El Salvador contra de las mujeres que enfrentan mayores condiciones de vulnerabilidad. Tanto los estereotipos de género arraigados en la sociedad, como la falta de acceso efectivo a la atención médica prenatal y de atención obstétrica de emergencia para las mujeres embarazadas, aunados a la criminalización estructural de los procesos reproductivos de las mujeres, constituyen serios obstáculos para el alcance y reconocimiento de sus derechos. Esta situación afecta particularmente a las mujeres jóvenes, en situación de pobreza y provenientes de zonas rurales que, como la víctima de este caso, no tienen oportunidad de acceder de manera adecuada a atención en salud sexual y servicios de salud reproductiva.

71. Ante ello, el Comité contra la Tortura ("CAT", por sus siglas en inglés) ha recomendado al Estado tomar todas las medidas necesarias, incluyendo medidas legales, para prevenir, investigar y castigar "todos los actos que perjudican gravemente a la salud de las mujeres y niñas, proporcionando la atención médica requerida, fortaleciendo los programas de planificación familiar y ofreciendo un mejor acceso a información y servicios de salud reproductiva"[123].

Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2018 ¡Soy Joven ¿Y ahora qué?* El Salvador, 2018, pág. 8. Disponible en: https://www.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/SinopsisIDHES2018.pdf.

[121] Asamblea General de las Naciones Unidas, I*nforme de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias Sra. Rashida Manjoo*, 2011, U.N. Doc. A/HRC/17/26/Add.2, par. 11.

[122] Ministerio de Salud de El Salvador. *Política de Salud Sexual y Reproductiva*. San Salvador, 2012. Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1044-politica-de-salud-sexual-y-reproductiva&category_slug=reforma-del-sector-salud&Itemid=364

[123] CAT, *Observaciones finales del Comité contra la Tortura. Examen de los informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 19 de la Convención.* CAT/C/SLV/CO/2. 9 de diciembre de 2009, párr. 23.

72. El Comité DESC, por su parte, ha enfatizado que la total prohibición del aborto "afecta particularmente a mujeres pobres y con un nivel menor de educación, sin consideración alguna a situaciones excepcionales, lo que ha generado graves casos de sufrimiento e injusticia"[124]. Por tanto, ha instado al Estado a "asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en las zonas rurales"[125].

73. En conclusión, a pesar de que el Estado salvadoreño ha emitido normas tendientes a brindar atención en salud a las mujeres que sufren emergencias obstétricas, en la práctica, las mismas no son implementadas de manera adecuada. Ello, aunado a las leyes que prohíben de forma absoluta el aborto, ha propiciado un contexto generalizado y estructural de persecución penal contra los procesos reproductivos de las mujeres, en este caso, las emergencias o complicaciones obstétricas que se presentan durante el embarazo, el parto y el posparto. Esta situación ha generado efectos devastadores sobre la garantía del derecho a la vida, a la salud e integridad personal de las mujeres salvadoreñas requieren atención en salud obstétrica de emergencia y, en especial, ha tenido repercusiones sobre las mujeres en situación de pobreza y provenientes de zonas rurales, quienes son criminalizadas sistemáticamente.

c. Consecuencias de la prohibición absoluta del aborto y de la criminalización de las emergencias obstétricas sobre el ejercicio de la profesión médica

74. La presente sección tiene como objeto describir los efectos de la prohibición absoluta del aborto y de la práctica estatal de criminalización de las emergencias obstétricas sobre el ejercicio de la profesión médica. Se pondrá de presente que en El Salvador prevalece un ambiente de incertidumbre jurídica en torno al ejercicio del secreto profesional en casos relacionados con los procesos reproductivos de las mujeres, lo cual, aunado a la presión ejercida por el Estado y el estigma social que pesa sobre el aborto, ha conllevado a que el personal médico denuncie a las mujeres que acuden a las instituciones de salud buscando atención obstétrica de emergencia[126]. Ello, a su vez, ha traído como consecuencia que las mujeres que sufren complicaciones durante el embarazo, el parto o el posparto tiendan a optar por no recibir la atención en salud que requieren por temor a ser denunciadas, poniendo aún en mayor riesgo su vida y salud[127].

---

[124] Comité DESC. *Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador.* E/C.12/SLV/CO/3-. 19 de junio de 2014, párr. 22; *Observaciones finales sobre los informes periódicos primero y segundo combinados de El Salvador*. E/C.12/SLV/CO/2, Junio 27 de 2007, párrs. 25 y 44.
[125] *Ibídem,* párr. 23.
[126] 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. 12.
[127] Centro De Derechos Reproductivos & Agrupación Ciudadana, *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto De La Criminalización Absoluta Del Aborto En El Salvador*, 2013, pág. 8. Disponible en: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf; Feusier, O. *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador.* Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA): Departamento de Investigaciones Jurídicas, 2012. pág. 62. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/deptos/ccjj/media/archivo/95bbb4_pasadoypresentedeldelitodeabortoenelsalvador.pdf

75. En este orden de ideas, a continuación, se expondrá: (i) el marco legal relativo al ejercicio del secreto profesional médico en El Salvador; y (ii) la práctica de denuncia por parte los profesionales de la salud en casos de emergencias obstétricas.

i. Marco legal relativo al ejercicio del secreto profesional médico en El Salvador

76. En El Salvador la obligación de mantener el secreto profesional médico se encuentra prevista en varias disposiciones normativas -las cuales se encontraban vigentes en el momento en que ocurrieron hechos del presente caso-.

77. Así, de acuerdo con el artículo 37 del Código de Salud, el secreto profesional es "un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de la familia y la respetabilidad del profesional exigen el secreto por lo cual deben mantener confidencialmente cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión" [128]. El artículo 38 *ibídem*, por su parte, dispone que "el secreto profesional es inviolable" [129], excepto cuando: "vulnere las leyes vigentes; se tenga que revelar en un peritaje; o para notificar enfermedades infectocontagiosas ante las autoridades de salud"[130].

78. El artículo 2 de la Ley sobre Protección de Datos Personales establece que los datos personales que revelan información "referente a la salud o a la vida sexual" se consideran datos sensibles[131]. Las historias clínicas hacen parte de esta categoría de datos y, como tal, reciben un trato diferenciado por la ley salvadoreña[132]. Así, el artículo 7 *ibídem* determina que "ninguna persona puede ser obligada a proporcionar datos sensibles"[133], excepto "cuando medien razones de interés general autorizadas por ley"[134]. Adicionalmente, el artículo 8 de esta normativa consagra que los profesionales de la salud deben respetar el secreto profesional[135].

79. Adicionalmente, el artículo 187 del Código Penal consagra el delito de revelación de secreto profesional en los siguientes términos: "el que revelare un secreto del que se ha impuesto en razón de su profesión u oficio, será sancionado con prisión de seis meses a dos años e inhabilitación especial de profesión u oficio de uno a dos años"[136].

---

[128] Código de Salud de El Salvador. Decreto No. 955 de 1988, art. 37. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf
[129] *Ibídem*, art. 38.
[130] *Ibídem*.
[131] Ley de Protección de los Datos Personales. Ley 25.326 de 2000, art. 2. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/arg_ley25326.pdf
[132] Mosquera, M., B. *La historia clínica, su protección legal y el llamado hábeas data específico.* Universidad de El Salvador: Revista de Derecho procesal, Núm. 2, 2014. Disponible en: https://p3.usal.edu.ar/index.php/institutas/article/view/2325/2876
[133] Ley de Protección de los Datos Personales. Ley 25.326 de 2000, art. 7.1. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/arg_ley25326.pdf
[134] *Ibídem,* art. 7.2.
[135] *Ibídem,* art. 8.
[136] Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, art. 187. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_El_Salvador.pdf,

80. Lo anterior se complementa con el artículo 187 del Código Procesal Penal vigente al momento de los hechos, que determinaba el deber de abstención de declarar como testigos de los médicos, farmacéuticos y obstetras según los términos del secreto profesional. La norma establecía: "No podrán declarar sobre los hechos que han llegado a su conocimiento en razón del propio estado, oficio o profesión, bajo pena de nulidad, los (…) médicos, farmacéuticos y obstetras, según los términos del secreto profesional"[137]. En la misma línea, el artículo 232.2 *ibídem* consagraba la excepción al deber de denuncia de los profesionales de salud cuando tenían conocimiento de los delitos de acción pública bajo el amparo del secreto profesional. De acuerdo con la norma:

> "Art. 232.- Obligación de Denunciar. Excepción: Tendrán obligación de denunciar los delitos de acción pública:
>
> (…)
>
> 2) 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" [138].

81. El 1 de julio de 2009 entró en vigencia el actual Código Procesal Penal, que transcribe en su artículo 265.2 esta misma disposición[139]. En este punto conviene precisar que según el ordenamiento jurídico salvadoreño tanto el aborto como el homicidio agravado – que son los tipos penales bajo los cuales se persigue a las mujeres que sufren emergencias obstétricas – se consideran delitos de acción pública[140].

82. Ahora bien, es importante tener en cuenta que el artículo 312 del Código Penal consagra el tipo penal de omisión de aviso en los siguientes términos: 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

---

[137] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 776 de 1996, art. 187. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf.

[138] *Ibídem,* art. 232.2: "Tendrán 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".

[139] Código Procesal Penal, Decreto No. 733 de 2008, art. 265.2: Tendrán obligación de denunciar o avisar la comisión de los delitos de acción pública: 2) 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". Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072931433_archivo_documento_legislativo.pdf

[140] *Ibídem,* art. 17: "La acción penal se ejercitará de los siguientes modos: 1) Acción pública. 2) Acción pública, previa instancia particular. 3) Acción privada. La Fiscalía General de la República está obligada a ejercer la acción penal pública, para la persecución de oficio de los delitos en los casos determinados por este Código"; y art. 28: "Serán perseguibles sólo por acción privada los delitos siguientes: 1) Los relativos al honor y a la intimidad, excepto los delitos de allanamiento de morada y de lugar de trabajo o establecimiento abierto al público. 2) Hurto impropio. 3) Competencia desleal y desviación fraudulenta de clientela. 4) Los relativos a las insolvencias punibles".

dar aviso dentro del plazo de veinticuatro horas al "funcionario competente, será sancionado con multa de cincuenta a cien días multa"[141].

83. La existencia de este delito, aunado a las normas que imponen la criminalización absoluta del aborto constituyen el contexto para que se produzca i) un efecto miedo (chilling effect) sobre los operadores de salud que, por temor a ser perseguidos penalmente, priorizan la denuncia y la ruptura del secreto profesional ante emergencias obstétricas y ii) que se arraiguen de manera reforzada los estereotipos de género que prevalecen en la institucionalidad salvadoreña, lo que lleva a que los profesionales de la salud valoren las situaciones vinculadas a las complicaciones del embarazo y asuman que las mujeres que buscan atención obstétrica de emergencia han incurrido en un delito. Como consecuencia de ello, el personal médico opta por despriorizar la atención de urgencia y, en su lugar, activar el sistema penal, en trasgresión de su deber de mantener el secreto profesional.

84. Adicionalmente, algunos profesionales de la salud salvadoreños han informado que sienten presiones de parte de la Fiscalía General de la República para denunciar a las mujeres que ingresan con signos propios de una emergencia obstétrica[142]. De hecho, en 1999 se reportó que "a todos los hospitales se les ordenó publicar internamente los números telefónicos de la oficina de la Fiscalía General y de la Policía Nacional para incentivar la denuncia de sospechas de aborto, e incluso, recibieron un panfleto' que les imponía el deber de denunciar a estas mujeres"[143].

85. Otro factor que influyó en el comportamiento del personal de salud salvadoreño fue la publicación por parte del Colegio Médico de El Salvador de un comunicado en el que establecía públicamente su posición frente al aborto, al considerarlo como una falta grave del Código de Ética y Deontología Medica, así como un ilícito penal[144].

86. En consecuencia, se ha identificado que los debates en torno al deber de guardar el secreto profesional por parte del personal de salud en estos casos se tensionan, "no sólo ante la existencia de protocolos que los obligan a denunciar (…) sino además por el estigma que

---

[141] Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, art. 312. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_El_Salvador.pdf,

[142] Morena Herrera, M. & Landa, A. *La penalización absoluta del aborto en El Salvador: del hospital a la cárcel. Investigación balance de cuatro experiencias mesoamericanas en torno a la despenalización del aborto*. San Salvador, 2011. Disponible en: https://archive.org/details/LaPenalizacionAbsolutadelAbortoDelHospitalalaCarcel/page/n3

[143] 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

[144] Centro De Derechos Reproductivos & Agrupación Ciudadana, *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto De La Criminalización Absoluta Del Aborto En El Salvador*, 2013, pág. 49. Disponible en: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf; El Colegio Médico de El Salvador, *El Colegio Médico de El Salvador fija su posició frente al aborto "terapéutico"*, Mundo Médico Salvadoreño, Nov.-Dic. 2010, págs. 22-23

acarrea sobre los actores sanitarios el estar 'presumiblemente' envueltos en casos de aborto"[145].

ii. Denuncia por parte los profesionales de la salud en casos de emergencias obstétricas

87. Por lo anteriormente expuesto, en la práctica, la mayoría de las denuncias por sospechas de "aborto" se originan desde las mismas instituciones médicas en las que las mujeres o sus familiares depositan su confianza en el momento de atender las emergencias obstétricas y que, por ende, tienen la obligación de guardar el secreto profesional.

88. 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[146].

89. Posteriormente, se reportó que entre los años 2002 y 2014 el 57% de las denuncias registradas por sospechas de "aborto" procedieron de los profesionales de la salud pública que atendieron a las mujeres criminalizadas[147].

90. Diversos mecanismos internacionales de protección de derechos humanos han llamado a El Salvador a eliminar esta práctica.

91. Así, en sus observaciones finales respecto a El Salvador emitidas en 2018, el Comité de Derechos Humanos manifestó su preocupación "por el hecho que mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico administrativo por el delito de aborto"[148]. 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[149].

---

[145] Peñas, M. & Cánaves, V. "Movilización legal de mujeres y aborto: el caso de El Salvador". En: Bergallo, P., Jaramillo, I. & Vaggione, J. *El aborto en América Latina Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras*. Siglo XXI Editores: Buenos Aires. 2018, pág. 449. Disponible en: https://www.cmi.no/publications/file/6584-movimiento-transnacional-contra-el-derecho-al.pdf; Amnistía Internacional. *Al borde de la muerte. Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador*, Madrid: Amnistía Internacional. 2014. Disponible en: https://www.amnesty.org/download/Documents/4000/amr290032014es.pdf

[146] 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

[147] 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, 2015, págs. 17 y 18.

[148] 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.

[149] *Ibídem,* párr. 16.

92. En este mismo sentido, el Comité CEDAW le recomendó a El Salvador: "asegurar que todos los profesionales de la salud respeten el secreto profesional y garanticen la confidencialidad de las pacientes"[150].

93. Recientemente, en el marco de la recopilación de información para el Examen Periódico Universal (EPU) del que será objeto El Salvador en 2019, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos reportó que "el equipo de las Naciones Unidas en el país recomendó que (…) se adoptara un protocolo de actuación médica que incluyera la cláusula del secreto profesional para dar seguridad al personal de salud en la práctica del aborto terapéutico sin temor a ser perseguidos penalmente" [151].

d. Barreras en el acceso a la justicia de las mujeres criminalizadas por sufrir emergencias obstétricas

94. El objetivo de la presente sección es explicar las diferentes barreras que la prohibición total del aborto y la criminalización *de facto* de las emergencias obstétricas han impuesto sobre el acceso a la justicia de las mujeres en El Salvador. En particular, se pondrá de presente que el Estado persigue de forma discriminatoria a las mujeres involucradas en estos casos, debido a que los funcionarios del sistema de justicia: (i) actúan como si existiera una presunción de culpabilidad sobre las mujeres que buscan servicios obstétricos de emergencia; (ii) incurren en estereotipos de género en su procesamiento y juzgamiento; (iii) tipifican inadecuadamente y por ende condenan desproporcionalmente a las mujeres por el delito de homicidio agravado; y (iv) no existe la posibilidad de impugnar integralmente dichas condenas.

i. La presunción de aborto que pesa sobre las emergencias obstétricas en el sistema de justicia

95. En el marco del contexto descrito (*supra*, sección b), luego de sufrir una emergencia obstétrica, las mujeres salvadoreñas son sometidas a procesos judiciales sin que medie la garantía de la presunción de inocencia. Lo anterior es así, principalmente, porque son inmediatamente sujetas a detención preventiva por sospecha de aborto u otros delitos relacionados. Incluso, se ha generalizado la práctica por parte de las autoridades policiales de engrilletar a las mujeres a las camillas cuando todavía se encuentran recibiendo tratamiento médico de emergencia[152].

---

[150] 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).

[151] ONU, Asamblea General. *Recopilación sobre El Salvador para el Informe Periódico Universal: Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. A/HRC/WG.6/34/SLV/2. 22 de agosto de 2019, párr. 78. Disponible en: https://undocs.org/es/A/HRC/WG.6/34/SLV/2. Adicionalmente, en diciembre de 2019, El Salvador será objeto de una visita *in loco* de la CIDH.

[152] Centro de Derechos Reproductivos & Agrupación Ciudadana, *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto De La Criminalización Absoluta Del Aborto En El Salvador*, 2013, pág. 59. Disponible en: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf

96. En la mayoría de los casos, la detención se sustenta exclusivamente en la supuesta "gravedad" de los hechos de los que fueron acusadas, la afirmación de que presentaban "peligro de fuga", y la llamada "alarma social" en la comunidad[153].

97. El Comité CEDAW ha expresado su preocupación por los largos tiempos de prisión preventiva en este tipo de procesos. En consecuencia, le ha recomendado al Estado de El Salvador "revisar la detención de mujeres por delitos relacionados con aborto, con el objetivo de asegurar su liberación y respetar el principio de la presunción de inocencia y el debido proceso"[154].

98. Adicionalmente, las etapas posteriores del proceso penal se caracterizan por "una tendencia consistente hacia la incriminación"[155], pues los agentes estatales ejecutan una política agresiva en búsqueda de la condena de las mujeres, en lugar de investigar y descubrir la verdad real de los hechos[156]. Por ejemplo, en el 2014, el entonces Director del Instituto de Medicina Legal (en adelante, IML) rindió una serie de declaraciones públicas en referencia a las mujeres criminalizadas por sufrir emergencias obstétricas, que puso de presente la parcialidad del órgano encargado de la labor de recaudo de la prueba en estos procesos: "No estamos hablando de lánguidas flores que se marchitan, como dice la publicidad de ellos. Lo que hay que decir es que tienen mucha suerte de vivir en (un) Estado donde no existe la pena de muerte"[157].

99. Además, pese a que el IML tiene la misión institucional de "brindar al Sistema de Administración de Justicia, con calidad y ética, servicios periciales, técnicos y científicamente adecuados en lo que concierne a Medicina Legal y Ciencias Forenses"[158], se ha documentado que, en la práctica, incurre en irregularidades en la producción de prueba en contra de las mujeres criminalizadas, motivadas por la falta de herramientas técnicas científicas básicas. En

---

153 CIDH. *El Salvador: Mujeres privadas de libertad por emergencias obstétricas*, 156 POS, 2015. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=h9Op-28nM2U

154 Comité CEDAW. *Observaciones finales sobre el octavo y noveno informe de El Salvador.* CEDAW/C/SLV/CO/8-9. 3 de marzo de 2017, párr. 37, lit. a).

155 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, pág. 5. Disponible en: http://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/analysis_preliminar_17_salvadorenas_espanol_0.pdf

156 Ley Orgánica de la Fiscalía General de la República, Decreto No. 1037 de 2006, art. 11: "En cumplimiento del principio de imparcialidad, la Fiscalía General procederá con total objetividad al defender los intereses que le están encomendados".

157 La Prensa Gráfica, *Director de IML en contra de indulto para 17 mujeres*. 28 de Agosto de 2014, Disponible en: http://www.laprensagrafica.com/2014/08/28/director-de-iml-en-contra-de-indulto-para-17-mujeres; Ver también, ElSalvador.com, Fortín: *Son capaces de mentir y están mintiendo*, 25 de septiembre de 2014. Disponible en: http://www.elsalvador.com/articulo/nacional/fortin-son-capaces-mentir-estan-mintiendo-62926; Diario 1, Fortín Magaña: "Las 17" están presas por infanticidio, no por aborto, 19 de Agosto de 2014. Disponible en: http://diario1.com/nacionales/2014/08/fortin-magana-las-17-estan-presas-por-infanticidio-no-por-aborto/;

158 Corte Suprema de Justicia de El Salvador, "Dirección de Medicina Legal". Disponible en: http://www.csj.gob.sv/IML2013/iml_02.htm.

particular, sigue utilizando la técnica denominada “docimasia pulmonar”, desacreditada por la comunidad científica desde hace al menos dos siglos[159].

ii. Estereotipos de género en el procesamiento y juzgamiento de las mujeres criminalizadas

100. Asimismo, la acusación, procesamiento y condena de las mujeres que sufren emergencias obstétricas se ve influenciada por el empleo por parte de fiscales y jueces de argumentaciones basadas en estereotipos de género, en especial, aquellos relacionados con el comportamiento sexual de las mujeres o que consideran que su único objetivo personal y social es la maternidad[160].

101. Esta situación fue reconocida y reprochada por la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador, la cual sostuvo que:

> "La restricción existente a la interrupción del embarazo (…) permite que operadores de justicia apliquen criterios personales que no favorecen la tutela de los derechos humanos de las mujeres, principalmente por basarse en patrones sociales y culturales que fomentan la desigualdad de género y en estereotipos discriminatorios sobre la sexualidad de las mujeres, que, sin importar su edad, les confieren como responsabilidad exclusiva la reproducción y la maternidad”[161].

102. El Comité de Derechos Humanos también manifestó su preocupación por la “persistencia de estereotipos patriarcales y prejuicios sobre el rol de la mujer en la familia y en la sociedad”[162] y, por tanto, determinó que el Estado debe “garantizar la implementación de programas de formación para el personal de las instituciones judiciales, de la policía y de medicina forense, incluyendo programas destinados a eliminar los estereotipos de género[163].

> En el mismo sentido, la CIDH llamó a El Salvador a revisar detenidamente las condenas en los casos de mujeres criminalizadas “en miras a asegurar el juicio justo y libre de estereotipos a cada una de las mujeres y, de probarse lo contrario, a poner en libertad a estas mujeres”[164].

---

[159] Esta técnica consiste en extraer los pulmones del producto, e introducirlos en líquido para comprobar si flotan, en cuyo caso, concluyen que el producto respiró antes de morir. Ver: Anexo 1 de las Observaciones Adicionales al Fondo, Peritaje del Dr. Gregory J. Davis, MD, FCAP, entregado a la Corte Suprema de Justicia de El Salvador el 2 de septiembre de 2014, párr. 2

[160] Centro De Derechos Reproductivos & Agrupación Ciudadana, *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto De La Criminalización Absoluta Del Aborto En El Salvador*, 2013, pág. 13. Disponible en: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf

[161] Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador. I*nforme Especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador*, 2015, págs. 31-32 y 51. Anexo 2 de las Observaciones Adicionales al Fondo.

[162] 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. 13.

[163] *Ibídem*, párr. 14, lit. d).

[164] 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.

iii. La falta de una segunda instancia penal en El Salvador

103. Entre los años 1998 y 2011 no existía una segunda instancia penal en la legislación salvadoreña.

104. Según el artículo 417 del Código Procesal Penal de 1998 los fallos penales en primera instancia no eran apelables:

> "Art. 417.- Resoluciones apelables: El recurso de apelación procederá contra las resoluciones de los jueces de paz y de los jueces de instrucción, siempre que sean apelables, pongan fin a la acción o imposibiliten su continuación y, además, causen un agravio a la parte recurrente. También procederá contra la resolución de nulidad, proveída por los tribunales de sentencia, decisiones de la cámara instructora en casos de antejuicio y contra la resolución del tribunal en los casos de liquidación de costas"[165].

105. Por ende, el único recurso disponible tras una condena penal en primera instancia era el recurso de casación, un recurso extraordinario que, de conformidad con el artículo 422 *ibídem*, solamente procedía en casos de errores de derecho y no permitía una revisión *de novo* de hecho y derecho.

> "Art. 421.- Motivos: El recurso de casación procederá cuando la sentencia se basa en la inobservancia o errónea aplicación de un precepto legal. Cuando el precepto legal que se invoque como inobservado erróneamente aplicado constituya un defecto del procedimiento, el recurso sólo será admisible si el interesado ha reclamado oportunamente su subsanación o ha hecho protesta de recurrir en casación, salvo en los casos de nulidad no subsanable, cuando se trata de los vicios de la sentencia o de la nulidad del veredicto del jurado"[166].

106. Adicionalmente, los tribunales nacionales interpretaron las causales de procedencia de la casación de manera restrictiva a través de su jurisprudencia, de modo que no existía en el momento de los hechos de este caso posibilidad alguna de obtener una revisión integral de una condena en primera instancia a través de los recursos internos disponibles durante la vigencia del Código[167].

---

[165] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 417. Entró en vigencia el 20 de abril de 1998. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf; Ver también, Consejo Nacional de la Judicatura, Código Procesal Penal Comentado, tomo II, pág. 1653. Disponible en: http://www.cnj.gob.sv/images/documentos/pdf/publicaciones/codigoprocesalpenal_tomoii.pdf

[166] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, arts. 421 y 422. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf; Ver también, Consejo Nacional de la Judicatura, Código Procesal Penal Comentado, tomo II, págs. 1664-1684. Disponible en: http://www.cnj.gob.sv/images/documentos/pdf/publicaciones/codigoprocesalpenal_tomoii.pdf

[167] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 362. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf; Ver también, Consejo Nacional de la Judicatura, Código Procesal Penal Comentado, tomo II, pág. 1471. Disponible en: http://www.cnj.gob.sv/images/documentos/pdf/publicaciones/codigoprocesalpenal_tomoii.pdf; Ver por ejemplo: Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencias 316-CAS-2010; 280-CAS-2011; 345-CAS-2010; 451-CAS-

107. En enero de 2011, entró en vigencia un nuevo Código Procesal Penal que dispone, en teoría, el derecho de recurrir a un recurso ordinario de apelación tras una condena penal en firme en primera instancia. Sin embargo, cabe advertir que la legislación nacional salvadoreña todavía no dispone un recurso ordinario de apelación en casos en los cuales se absuelve a la acusada en primera instancia, pero la fiscalía apela y se produce una condena en firme en segunda instancia[168].

108. Es bajo este contexto que, tanto la víctima de este caso, como las mujeres que continúan siendo criminalizadas por sufrir emergencias obstétricas, son condenadas en primera instancia sin que existe materialmente un derecho a una segunda instancia penal en el derecho salvadoreño.

B. Hechos: Sobre Manuela, la emergencia obstétrica sufrida, su detención ilegal y arbitraria y su posterior muerte

109. La Corte ha señalado en su reiterada jurisprudencia que:

> "Este Tribunal recuerda que el marco fáctico del proceso ante la Corte se encuentra constituido por los hechos contenidos en el Informe de Fondo sometidos a su consideración. En consecuencia, no es admisible que las partes aleguen nuevos hechos distintos de los contenidos en dicho informe, sin perjuicio de exponer aquellos que permitan explicar, aclarar o desestimar los que hayan sido mencionados en el mismo y hayan sido sometidos a consideración de la Corte. La excepción a este principio son los hechos que se califican como supervinientes o cuando se tenga conocimiento de hechos o acceso a las pruebas sobre los mismos con posterioridad, siempre que se encuentren ligados a los hechos del proceso. En definitiva, corresponde a la Corte decidir en cada caso acerca de la procedencia de alegatos relativos al marco fáctico en resguardo del equilibrio procesal de las partes"[169].

110. El presente capítulo tiene como objeto desarrollar los hechos dentro de los cuales se circunscribe la presente petición. En términos generales, el presente escrito ratifica la información brindada por la Comisión Interamericana en el Informe de Fondo, y brinda elementos adicionales que permiten aclarar aquellos que fueron provistos en el referido informe.

2011; 144-CAS-2011; 162-CAS-2009; 280-CAS-2011; 345-CAS-2010; 430-CAS-2011; 316-CAS-2010; 85-CAS-2010. Anexo 3 de las Observaciones Adicionales al Fondo.

[168] Código Procesal Penal, Decreto No. 733 de 2008, art. 464: "El recurso de apelación procederá contra las resoluciones dictadas en primera instancia, siempre que sean apelables, pongan fin al proceso o imposibiliten su continuación y además, causen un agravio a la parte recurrente". Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072931433_archivo_documento_legislativo.pdf

[169] Corte IDH. *Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 371, párr. 45.

111. De esta forma, se demostrará cómo Manuela fue víctima de un sistema persecutorio penal que, ante una emergencia obstétrica, le exigió tomar la decisión entre acceder al sistema de salud para ser atendida corriendo un riesgo de muerte, o ser perseguida penalmente, detenida preventivamente y condenada por homicidio agravado. En el caso específico de Manuela, dada la vulnerabilidad específica en la que se encontraba por ser mujer en situación de pobreza, residente en zona rural, por su nivel de escolaridad, y por su situación de salud, tal como se demostrará, el resultado fue lamentablemente el mismo: su muerte atribuible al Estado.

a. Antecedentes

112. Manuela nació en el Departamento de Morazán, Municipio de Cacaopera, caserío de Las Mezas, El Salvador, el 5 de agosto de 1977. Manuela es hija de [redacted] (en adelante "[redacted] y [redacted] (en adelante "[redacted] ciudadanos salvadoreños y trabajadores del campo sin algún nivel de escolaridad.

113. Manuela nunca asistió a la escuela debido a la carencia económica de su familia. Nunca aprendió a leer ni a escribir, y pasó toda su vida trabajando en el campo y ayudando a sus padres en agricultura, principalmente, para el consumo del hogar donde vivió toda su vida. La casa se encuentra alejada del eje principal del caserío de Las Mezas, por lo que Manuela nunca tuvo vecinos inmediatos y desenvolvió su vida en un contexto de precariedad material, careciendo de servicios básicos como la electricidad y saneamiento básico.

114. Manuela y su madre [redacted] eran muy unidas. Manuela ayudaba en el campo, a moler y a confeccionar "matatas" que luego vendían[170].

115. Cuando Manuela tenía 20 años se casó con Mario Jesús Castro. El 23 de mayo de 1999, cuando Manuela tenía 21 años, dio a luz a su primer hijo, [redacted] y luego el 17 de julio de 2001 dio a luz a su segundo hijo, [redacted] Ambos partos fueron extrahospitalarios, y sucedieron en su propia casa. Jamás utilizó métodos anticonceptivos, nunca le fue explicada su importancia o se le facilitó poder hacer uso de ellos[171]. Asimismo, nunca tuvo algún tipo de educación sexual. Al poco tiempo de tener su segundo hijo, su esposo les abandonó, partió a los Estados Unidos y nunca más Manuela, sus hijos o su familia volvieron a saber de él.

---

[170] Las "matatas" son bolsos artesanales hechos en pita. Ver: **Anexo 2.** 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; Ver también: Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 593 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 7.

[171] Por ejemplo, el director del Hospital Nacional de San Francisco Gotera envió un resumen de la Historia Clínica de Manuela del día en que fue atendida en emergencia. Hizo constar antecedentes personales de la presunta víctima tales como '[…] no métodos de planificación si enfermedades de transmisión sexual, última citología hace 5 años, refiere paciente que embarazo es producto de infidelidad'". Ver: CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 14. Expediente Penal TS066/2008. Oficio 2008-5440-0 emitido por el Director del Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de San Francisco Gotera", Dr. Luis Ernesto Navas Colindres, de 29 de febrero de 2008, folio 99 de 242.

b. Primeras afectaciones a la salud

116. Desde agosto de 2006 Manuela acudió constantemente a la Unidad de Salud de Cacaopera (ubicada a más de 5 kilómetros que ella tenía que recorrer a pie), quejándose de dolor de cabeza, náuseas, dolor en la boca del estómago y cansancio. Esta es la Unidad de Salud más cercana a su caserío.

117. Fue diagnosticada con gastritis aguda y se le recetaron analgésicos y medicamentos para eliminar síntomas de vómito y nauseas. En mayo de 2007, al dolor de cabeza se suma la aparición de una masa en el cuello que se diagnostica como *adenitis cervical*, que es un trastorno caracterizado por la presencia de ganglios linfáticos cervicales aumentados de tamaño[172]. Los bultos eran considerablemente visibles[173]. Entre agosto de 2006 y mayo de 2007, la víctima fue en reiteradas oportunidades a la Unidad de Salud de Cacaopera[174].

118. A pesar de esto, los médicos que atendieron a Manuela simplemente le recetaron analgésicos y no le efectuaron ningún examen para establecer el origen de los tumores que la aquejaban[175]. Sólo le diagnosticaron dolencias leves de tipo común como catarro o gastritis. En algunos casos le prescribieron analgésicos para el dolor. Nunca le hicieron pruebas para diagnosticar su enfermedad o su embarazo[176], y solo una vez le comentaron que se dirigiera al Hospital Nacional de San Francisco de Gotera, sin indicarle por qué era importante acudir

[172] 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.

[173] 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.** 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.

[174] 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; 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, pág. 7.

[175] 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.

[176] **Anexo 3.** 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.

allí[177]. Cuando Manuela expresó dificultades económicas para cubrir el costo de transporte a dicho hospital, tampoco se le ofreció alguna opción que le facilitara su traslado.

119. Dicho tratamiento continuó sin algún otro examen médico en los meses de junio y agosto de 2007, a pesar de que las masas se habían multiplicado[178] y ya se había establecido la existencia de una enfermedad en el sistema linfático[179]. El reporte médico, correspondiente a la cita médica de 18 de agosto de 2007, permitió evidenciar una historia clínica de 3 meses de evolución de masa de cuello y un diagnóstico de adenitis y linfopatía[180].

c. El embarazo de Manuela y la emergencia obstétrica

120. En el transcurso de este tiempo, Manuela quedó embarazada[181].

121. El 26 de febrero de 2008, Manuela se encontraba lavando ropa en el río junto con su hijo mayor, cuando sufrió una fuerte caída en la que se lastimó la región pélvica[182], lo que le generó un dolor lumbopélvico que fue aumentando en intensidad y duración, y derivó en un sangramiento transvaginal de baja intensidad[183].

122. El 27 de febrero de 2008, Manuela se encontraba ayudándole a su madre a hacer las labores domésticas. Ambas estaban solas en la casa, pues la hermana de Manuela había ido a llevar a sus hijos y los hijos de Manuela a la escuela, y el padre de Manuela se encontraba realizando sus labores de campo.

123. Manuela se sentía peor que de costumbre, y sus dolores de cabeza y estómago expandido a un dolor lumbar se fueron haciendo cada vez peores. Aproximadamente a las 11:00 de la mañana, Manuela sintió de repente unas ganas muy intensas de evacuar,

[177] **Anexo 2.** 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.
[178] 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.
[179] *Ibídem.*
[180] 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.
[181] 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.
[182] **Anexo No. 2.** 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 págs. 1 y 2; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 14. Expediente Penal TS066/2008. Oficio 2008-5440-0 emitido por el Director del Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de San Francisco Gotera", Dr. Luis Ernesto Navas Colindres, de 29 de febrero de 2008, folio 99 de 242; Reconocimiento Médico forense realizado a las 9:00 del 28 de febrero de 2008, folio 98.
[183] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 1. Expediente Médico No. 138901 correspondiente al historial médico de Manuela en el Hospital Nacional "Héctor Antonio Hernández Florez" de San Francisco Gotera. Folios 44-62 de 242. 29 de febrero de 2008, pág. 19.

acompañadas de un fuerte dolor pélvico y abdominal. Manuela le dijo a su madre que creía tener diarrea, y se excusó para ir a la letrina[184], a la cual caminó con mucha dificultad. El dolor era intenso, y la letrina estaba ubicada a unos 22 metros de su vivienda. Una vez allí Manuela sintió cómo de manera inmediata evacuó, luego de lo cual se desmayó[185].

124. Cuando Manuela recuperó el conocimiento, no encontró fuerzas para limpiarse o volverse a poner su ropa interior, por lo que se arrastró hasta su casa. La mamá de Manuela se dio cuenta que Manuela estaba arrastrándose hacia su cama y acudió en su ayuda, notando cómo la misma estaba empezando a tener una fuerte hemorragia, bañándose en sangre y sudor. Una vez en la cama, Manuela expulsó unas masas de sangre. [redacted] trató de preguntarle a su hija qué había pasado, pero había perdido el conocimiento y no lo volvió a recuperar durante el tiempo que estuvo en su casa[186].

125. Cuando su madre vio que Manuela estaba inconsciente y que había expulsado unas masas sangrientas sobre la cama, acudió desesperada a buscar a su esposo para que auxiliara a su hija. Éste, viendo la gravedad del estado de salud de su hija, acudió desesperado en busca de un carro que pudiera transportarla hasta el hospital de San Francisco Gotera, que siendo el hospital más cercano –ubicado a un poco más de 20 kilómetros de camino– tiene un pésimo flujo vial y está en una vía tan accidentada que puede tomar hasta casi dos horas llegar hasta allí desde la casa de Manuela. Finalmente, un vecino aceptó llevarlo al hospital junto con su hija, para lo cual le cobró 60 dólares (una suma extraordinaria para esta familia). Una vez acordada dicha transacción, Manuela fue sacada hasta la carretera por su padre y su vecino, cargada en una hamaca. Manuela finalmente llegó al hospital a las 3:25 p.m.[187].

126. Hasta ese momento, [redacted] no tenía conocimiento de que Manuela se encontraba embarazada[188]. Al contrario, "su figura no había desarrollado el vientre expandido que tuvo en sus dos anteriores embarazos y las molestias que tenía de salud no eran las propias de un

[184] Debe precisarse que, en los hogares en las zonas más rurales y humildes, ante la falta de acceso a servicios básicos, no existen baños. Las necesidades básicas de las personas se satisfacen en letrinas que normalmente no se encuentran dentro de los hogares.

[185] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 139-149 de 493. Expediente TS066/2008, Álbum fotográfico y croquis del lugar realizado en fecha 28 de febrero de 2008, pág. 95; 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; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 25. Peritaje psiquiátrico del Instituto de Medicina Legal de 23 de julio de 2008, folios 184-186 de 242, pág. 126; Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Folio 565- 584 de 818. Anexo 4 a las Observaciones adicionales al fondo. Fotografías en color tomadas por el Centro de Derechos Reproductivos.

[186] 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.

[187] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 3. Expediente TS066/2008. Acta policial del interrogatorio a la doctora Johana Vanessa Mata Herrera, 28 de febrero de 2008. Folios 66-67 de 242. pág. 26.

[188] 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.

embarazo"[189]. Sin embargo, con base en lo que estaba ocurriendo, la madre de Manuela pensó que estaba teniendo un "aborto espontáneo". Aún preocupada por el bienestar de su hija, doña [redacted] limpió el cuarto donde dormía Manuela, que había quedado lleno de sangre, y luego enterró la "pelota de sangre" que había expulsado su hija[190].

127. Debe precisarse que, al momento de estos hechos, **no era claro el grado de gestación en el que se encontraba el feto**.

d. La atención médica de la emergencia obstétrica

128. El mismo día, el Hospital Nacional de la ciudad de San Francisco Gotera envió un informe a la Fiscalía denunciando a Manuela. Luego de dos horas de camino, una vez llegaron al Hospital Nacional de San Francisco de Gotera, la Doctora Johana Vanessa Mata Herrera recibió a Manuela y la interrogó "lentamente por la poca colaboración al interrogatorio y en la obtención de los datos", por lo que Manuela no fue atendida hasta varias horas después, a pesar de que continuaba teniendo síntomas de preeclampsia[191] y continuaban sus sangrados. Mientras, su hermana [redacted] regresó a su domicilio[192]. Al respecto, [redacted] y su padre señalaron que a Manuela "no le habían hecho caso en el hospital"[193], así como que "la pusieron [a Manuela] en una camilla y estuvimos largo rato porque llegamos como a las dos o a las tres de la tarde, y no la atendían. No la atendieron sino hasta las diez de la noche"[194].

129. La Doctora consideró, sin mayor consideración técnica, que el caso de Manuela correspondía a un aborto y a las 5:25 p.m., la denunció a la Fiscalía Sub-Regional de

[189] Entrevista con [redacted] realizada por su abogada, Alejandra Cárdenas, 17 de julio de 2011.
[190] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 43-45 de 493. Expediente TS066/2008. Acta policial del interrogatorio a [redacted] 28 de febrero de 2008, págs. 22-23.
[191] La preeclamsia se define como la presencia de tensión arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg o tensión sistólica mayor o igual a 140 (en 2 tomas separadas por 4 a 6 horas) y la presencia de proteinuria (definida como la evidencia de proteínas en orina mayor a 300 mg en 24 horas). Puede causar parto prematuro siendo responsable por 20% de admisiones a unidades de cuidados intensivos neonatales. Ver: OPS. *Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas 2a ed*. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51029/9789275320884-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y; OPS. *Preeclampsia*. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es
[192] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 24-25 de 493. Expediente TS066/2008, Acta de entrevista a [redacted] levantada a las 12:40 del 28 de febrero de 2008, pág 9; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 1. Expediente Médico No. 138901 correspondiente al historial médico de Manuela en el Hospital Nacional "Héctor Antonio Hernández Florez" de San Francisco Gotera. Folios 44-62 de 242. 29 de febrero de 2008; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 3. Expediente TS066/2008. Acta policial del interrogatorio a la doctora Johana Vanessa Mata Herrera, 28 de febrero de 2008. Folios 66-67 de 242. pág. 26.
[193] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 24-25 de 493. Expediente TS066/2008, Acta de entrevista a [redacted] levantada a las 12:40 del 28 de febrero de 2008, pág 9.
[194] **Anexo 3.** 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.

Morazán[195]. Tal como se desarrollará en el capítulo de fondo respectivo, esta conclusión no tenía soporte médico alguno.

130. A las 6:40 p.m. Manuela fue llevada a la unidad de emergencia consciente, pálida, ansiosa[196]". Se le realizó una verificación genital y se observó que su área genital estaba inflamada, sobresaliendo de su natural anatomía, no había expulsado la placenta, y presentaba desgarro y daño a la piel y/o en los músculos entre el introitus vaginal y el orificio anal. Al respecto se indicó en el expediente médico "al observar los genitales se ve prótuido [sic] el cordón umbilical cortado sin expulsar placenta con sangramiento transvaginal moderado más desagarro perineal grado II. […] se sugiere manejarlo como pleeclasia [sic] grave post-parto"[197].

131. A las 7:00 p.m. del día 27 de febrero de 2008, se le extrajo la "placenta completa calcificada", se le realizó un legrado y se suturó su "desgarro perineal". En el informe que el Hospital envió a la Fiscalía el personal médico observó, entre otras cosas, que el útero de Manuela estaba "contraído para 16 semanas", que presentó "elevación de la presión arterial" y que había perdido cerca de "300 c" de sangre por lo que se recomendó una transfusión sanguínea[198].

132. Sobre las 12:00 a.m. del día 28 de febrero de 2008, la doctora Mata llamó a la policía de Cacaopera para que verificaran el lugar de los hechos. La doctora relató que, cuando entrevistó a Manuela, "presentaba mal estado de salud", le contó que "estaba casada y que su esposo desde hace cinco años vivía en Estados Unidos, pero que salió embarazada de otra persona", que "se había enfermado sufriendo mareos y dolores de cabeza", y que "fue al baño y que posiblemente el niño se le había caído"[199]. Según contó Manuela a su padre, cuando Manuela recuperó la conciencia, la médica la interrogó preguntándole por la reacción de su esposo, y si él sabía lo que ella había hecho, ante lo que Manuela respondió que su esposo se había marchado a Estados Unidos años atrás[200]. La médica asumió el hecho de que el embarazo era producto de una "infidelidad" como una señal de que Manuela se había provocado un aborto. Por ello, al denunciar el hecho, la doctora descartó que había llegado al Hospital como

[195] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 2. Expediente TS066/2008. Denuncia realizada por la Doctora Johana Vanessa Mata Herrera Médica del Hospital Nacional San Francisco Gotera en contra de Manuela a las 5:25 p.m. del día 27 de febrero de 2008. Folio 64. pág. 27; Anexo 3. Expediente TS066/2008. Acta policial del interrogatorio a la doctora Johana Vanessa Mata Herrera, 28 de febrero de 2008. Folios 66-67 de 242. pág. 26.

[196] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Oficio No. 2008-5440-0 dirigido a la Oficina Fiscal en fecha 29 de febrero de 2008, folio 20.

[197] *Ibídem.*

[198] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Oficio No. 2008-5440-0 dirigido a la Oficina Fiscal en fecha 29 de febrero de 2008, folios 20 y 21.

[199] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Acta de vista pública levantada a las 9:00 horas del 31 de julio de 2008, folio 134 (reverso).

[200] **Anexo 3.** 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, págs. 1 y 2.

consecuencia de un aborto espontáneo[201], a pesar de que no contaba con evidencia que le permitiera llegar a esa conclusión.

133. El mismo día, a las 9:00 a.m., el forense Edgar Leopoldo Reyes, del IML, realizó un reconocimiento forense de los órganos genitales de Manuela y entre otras cosas comprobó que ella estaba "en coma, con edema de cara, sonda vesical, pasando sangre completa, p[á]lida y […] por Preclancia [sic]"[202].

134. El informe dice: "parto inmaduro, más retención de placenta. No tiene producto. Al parecer producto del cometimiento de un delito"[203], omitiendo hacer mención de sus tumores y el hecho de que Manuela estaba sufriendo de una preeclampsia grave. Este informe fue desacreditado posteriormente por sendos peritajes médicos en los cuales se confirma que el caso de Manuela no se correspondía a un parto, y que existieron una serie de vicios y sesgos que afectaron esta conclusión médica.

e. La detención inicial, el proceso penal y condena de Manuela

i. Diligencias inmediatamente posteriores al ingreso hospitalario y detención de Manuela

135. El día 28 de febrero de 2008, los agentes policiales María Ester Hernández de Reyes y Carlos Alberto Araujo Solórzano acudieron al Hospital Nacional de San Francisco de Gotera y, la agente Reyes interrogó a Manuela[204]. Durante este interrogatorio Manuela no estuvo acompañada de un letrado, derecho que le correspondía según la propia legislación procesal penal vigente al momento de los hechos, ni le fue indicado que tenía este derecho. El artículo 242 del Código Penal vigente al momento de los hechos establecía que antes de contestar cualquier interrogatorio, el imputado debía haberse reunido previamente con su defensor, lo que obviamente no ocurrió en este caso[205]. El padre de Manuela estaba en el hospital en este

[201] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 3. Expediente TS066/2008. Acta policial del interrogatorio a la doctora Johana Vanessa Mata Herrera, 28 de febrero de 2008. Folios 66-67 de 242. pág. 26.

[202] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Reconocimiento médico forense realizado por el médico Edgar Leopoldo Reyes a las 9:00 horas del 28 de febrero de 2008 en el Hospital Nacional San Francisco de Gotera, folio 96 (anverso y reverso).

[203] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 2. Expediente TS066/2008. Denuncia realizada por la Doctora Johana Vanessa Mata Herrera Médica del Hospital Nacional San Francisco Gotera en contra de Manuela a las 5:25 p.m. del día 27 de febrero de 2008. Folio 64. pág. 27.

[204] 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; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 3. Expediente TS066/2008. Acta policial del interrogatorio a la doctora Johana Vanessa Mata Herrera, 28 de febrero de 2008. Folios 66-67 de 242. pág. 26.

[205] "Antes de dirigir cualquier pregunta al imputado, los miembros de la policía le solicitarán el nombre del abogado defensor, el que se tendrá por designado con la simple comunicación verbal o escrita, o por la designación hecha por cualquier otra persona en nombre del imputado, siempre que éste acepte esa designación. El imputado deberá entrevistarse previamente con su defensor, antes de contestar cualquier interrogatorio". Código Procesal Penal de El

momento y señaló: “Dentro estaban investigando, preguntándole a ella, no había nadie, no había ningún abogado. Pero no me dijeron nada, sino que otro día me dijeron que me viniera”[206].

136. Los agentes solicitaron “una orden de registro” la cual fue autorizada por la Jueza de Paz de la ciudad de Cacaopera, y se dirigieron al domicilio familiar de Manuela para “encontrar un feto y objetos relacionados con el ilícito del aborto”[207].

137. Sobre las 11:30 a.m. del día 28 de febrero de 2008 se constituyeron en el lugar para realizar una inspección ocular junto con otros funcionarios del Estado[208]. Como la madre de Manuela ha señalado, llegaron expresándole que su hija “había matado un niño”[209], profiriendo insultos en su contra. Amenazaron con detenerla por encubrir a su hija porque ella “era mujer y tendría que haber sabido que estaba embarazada”[210].

138. También inspeccionaron la fosa séptica donde, sobre las 11:50 a.m., encontraron el cuerpo del producto el cual fue seguidamente reconocido por el médico forense Edgar Leopoldo Reyes[211], así como lavado y vestido por los agentes estatales[212].

139. Mientras, la agente Hernández de Reyes, tomó las declaraciones de otro familiar de Manuela que vivía cerca de la casa, el señor [redacted] quien manifestó que

---

Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 242. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf

[206] **Anexo 3.** 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.

[207] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, supra nota 62, Solicitud de orden de registro con prevención de allanamiento dirigida a la Jueza de Paz de la ciudad de Cacaopera por la Policía Nacional mediante Oficio 0004/2008 y la autorización a la misma mediante Oficio Nº 34 de, ambos de 28 de febrero de 2008, folios 10 y 11.

[208] A la diligencia acudieron los agentes policiales María Ester Hernández de Reyes y Carlos Alberto Araujo Solorzano, el señor Adin Murguía (agente de la División de Policía Técnica y Científica), el Licenciado Carlos Alberto Martínez (Jefe de la Unidad del Menor y la Mujer de la Fiscalía Sub-Regional de Morazán), tres funcionarios del cuerpo de Bomberos, (Ricardo Antonio Marenco Molina, Carlos Luis Lazo López y Rafael Antonio Zelaya), y el médico forense Edgar Leopoldo Reyes. Ver Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, supra nota 62, Acta de inspección ocular levantada a las 11:00 del día 28 de febrero de 2008, folios 12 y 13; 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; **Anexo No. 2.** 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 págs. 2 y 3.

[209] **Anexo 2.** 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. 2.

[210] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 593 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 7.

[211] 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, pág. 24.1; Acta de inspección ocular levantada a las 11:00 del día 28 de febrero de 2008, folios 12 y 1; Acta de entrevista de Carlos Alberto Araujo Solórzano levantada a las 18:00 del día 28 de febrero de 2008, folio 23.

[212] **Anexo 2.** 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, págs. 2 y 3.

desconocía que Manuela estaba embarazada y que su marido estaba en Estados Unidos[213], y de la hermana de Manuela, quien contó cómo habían encontrado a su hermana desmayada en la cama junto con una "pelota de sangre", y que le llevaron al Hospital[214].

140. Cuando sobre las 3:00 p.m. el padre de Manuela llegó al domicilio familiar, los agentes señalaron que su hija había "matado un niño"[215], le interrogaron, sin informarle de su derecho de abstenerse a declarar, a la luz del artículo 186 del Código Procesal Penal vigente al momento de los hechos[216]. Al contrario, le pidieron que imprimiera sus huellas dactilares en un documento que luego resultó ser una denuncia contra su propia hija, Manuela[217].

141. Hacia el final de la diligencia, los agentes adoptaron una actitud todavía más agresiva respecto del padre y la madre de Manuela, les amenazaron con llevarlos detenidos si no confesaban el delito de su hija y exigieron su documento de identificación ("Documento Único de Identidad" o "DUI") para solicitar una orden de captura en su contra. Finalmente desistieron y se retiraron señalando que "de todos modos iba a estar presa su hija"[218].

142. A las 2:45 p.m., el forense Edgar Leopoldo Reyes, realizó un primer reconocimiento forense del feto, determinó su traslado al IML y señaló que: (i) estaba "desnudo"; (ii) llevaba más de veinticuatro horas fallecido; (iii) no presentaba putrefacción; (iv) no tenía cordón umbilical, así como que el mismo estaba "al parecer reventado"; y (v) era un "recién nacido de término"[219]. Una conclusión similar se observa del acta de inspección ocular[220].

143. Ya en el IML, a las 5:00 p.m., el doctor Jaime Ranulfo Berrios realizó la autopsia al feto, aunque la misma no fue remitida e incorporada al expediente hasta varios meses después. En

[213] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Acta de entrevista de [redacted] levantada a las 12:38 del día 28 de febrero de 2008, folio 8.
[214] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Acta de inspección ocular levantada a las 11:00 del día 28 de febrero de 2008, folios 12 y 13; Acta de entrevista levantada a las 12:40 del día 28 de febrero de 2008, folio 9.
[215] **Anexo 3.** 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.
[216] "No están obligados a testificar en contra del imputado, su cónyuge, compañero de vida o conviviente, ascendientes, descendientes o hermanos, adoptado y adoptante. No obstante, podrán hacerlo cuando así lo consideren conveniente. También podrán abstenerse de testificar en contra del imputado sus parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, su tutor o pupilo, a menos que el testigo sea denunciante, querellante, o que el hecho punible aparezca ejecutado en su perjuicio o contra un pariente suyo de grado igual o más próximo. En la citación o, antes de comenzar la declaración, el juez instruirá al testigo sobre la facultad de abstenerse, bajo pena de nulidad". Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 186. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf
[217] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Acta de denuncia levantada a las 15:00 del día 28 de febrero de 2008, folio 7; Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 596 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 10.
[218] **Anexo 2.** 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, págs. 2 y 3; Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 593 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 7.
[219] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, supra nota 62, Reconocimiento médico forense realizado por el doctor Edgar Leopoldo Reyes Guevara en fecha 28 de febrero de 2008 a las 02:45 p.m., folio 84.
[220] Anexo 6 al informe de fondo; Expediente Penal TS066/2008. Acta de Inspección ocular de 28 de febrero de 2008. Anexo 2 a la Petición Inicial, folio 13.

ella el doctor: (i) reportó que se encontraba en un estado acelerado de putrefacción debido principalmente a las "materias fecales, el calor de la fosa y la humedad"; (ii) determinó que llevaba fallecido entre treinta, y treinta y dos horas y que medía cincuenta y dos centímetros; (iii) observó el "arrancamiento del cordón umbilical"; (iv) informó que la docimasia hidrostática arrojó un resultado positivo; (v) advirtió que el cuerpo presentaba "la vía aérea superior con heces y exanguinado"; y (vi) determinó que la causa de la muerte fue "Asfixia mecánica por obstrucción de la vía aérea superior, hemorragia severa por el ombligo". Concluyó con base en el resultado que arrojó esta prueba, que el feto "nació vivo y respiró"[221].

144. A las 8:15 p.m. del mismo 28 de febrero, Manuela, aunque no firmó ni imprimió su huella, supuestamente expresó "su voluntad de ser asistido [sic] en su Defensa Técnica por un defensor público", el señor Milton Evelio Amaya, presente en este momento[222].

145. Cuando la agente policial llegó esa misma tarde al hospital, se mostró muy agresiva con Manuela, le acusó de haber matado a su hijo, la hostigó señalándole que era "una ligera" por haber tenido sexo fuera del matrimonio, le dijo que era una asesina y la detuvo esposándola ambas manos a la camilla por el delito de "homicidio"[223]. Partiendo de ello, **Manuela fue detenida en flagrancia,** a pesar de que el supuesto delito habría sido cometido al menos el día anterior. En el acta de la detención, entre otras cosas, se consignó que Manuela estaba "ingresada recibiendo atención médica", y que se negó a firmar "por manifestar no querer hacerlo"[224].

146. Ese mismo día, a Manuela le colocaron unas esposas o grilletes en ambas manos, que solo le quitaban o aflojaban durante las visitas de su padre quien pudo comprobar su pésimo estado de salud y angustia[225]. Manuela permaneció esposada a la cama durante siete días hasta su traslado a las bartolinas de la Delegación de la Policía Nacional Civil de Morazán[226].

---

[221] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Autopsia realizada en fecha 28 de febrero de 2008 a las 17:00 horas por el médico Jaime Ranulfo Berrios González de parte del IML, incorporada al expediente judicial el 3 de marzo de 2008, folios 82 y 83.

[222] 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.

[223] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Expediente Penal TS066/2008. Acta policial de detención en flagrancia de Manuela supuestamente levantada a las 12:00 el día 28 de febrero de 2008, pág 5; 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; Anexo 14. Expediente Penal TS066/2008. Oficio 2008-5440-0 emitido por el Director del Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de San Francisco Gotera", Dr. Luis Ernesto Navas Colindres, de 29 de febrero de 2008, folio 99 de 242.

[224] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Acta policial de detención en flagrancia de Manuela supuestamente levantada a las 12:00 el día 28 de febrero de 2008, folio 89 de 242, pág. 5.

[225] **Anexo 3.** 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, págs. 1 y 2.

[226] 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.

147. Inmovilizada, no podía cambiar de posición, hacer normalmente sus necesidades fisiológicas, o lidiar con los malestares que tenía, evitando reflejos naturales como el de llevarse las manos a su vientre, cuello, pecho o cabeza cuando éstos le dolían. Además, recibió maltratos emocionales, insultos y recriminaciones por parte del personal sanitario del Hospital.

148. Cuarenta y dos días después, los agentes estatales entregaron una bolsa plástica a los padres de Manuela con el cuerpo del feto. Ellos lo enterraron en el cementerio local del lugar donde, hoy, también descansan los restos mortales de su hija[227].

ii. Proceso penal y diligencias realizadas a partir del día 29 de febrero de 2008

149. El 29 de febrero de 2008, a las 8:00 a.m., la agente María Ester Hernández de Reyes rindió su declaración y, entre otras cosas, señaló su malestar "como investigadora y mujer" por lo que en su opinión Manuela había hecho y respecto del producto señaló que "cualquier mujer o madre lo ubiera crecido con amor [sic]"[228].

150. Por su parte, la Oficina Fiscal de Morazán solicitó la ficha médica de Manuela señalando que "ha cometido delito y [que] se encuentra detenida"[229]. En respuesta, el Director del Hospital Nacional de San Francisco de Gotera informó sobre la caída de Manuela en el río, su evolución clínica, su estado de salud, y que el "embarazo es producto de infidelidad"[230].

151. El 29 de febrero de 2008, los fiscales adscritos al caso, entre otras cosas, solicitaron la detención provisional de Manuela por homicidio agravado, a la luz de la gravedad del delito y del bien jurídico tutelado y presumiendo que "[Manuela] puede obstaculizar los actos concretos de investigación [y que] puede evadir la acción de la justicia mediante la fuga" [231]. Esto a pesar de que a todas luces le resultaba imposible a Manuela fugarse debido a su delicado estado de salud y las complicaciones que estaba padeciendo producto del parto extrahospitalario y pretérmino que sufrió. Debe destacarse que la presunción de obstaculización se encuentra

[227] **Anexo 2.** 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.

[228] 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.

[229] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Oficio Nº 118 dirigido a la Unidad de Salud de Cacaopera de parte del Lic. Carlos Alberto Martínez Flores de la Oficina Fiscal de Morazán, Unidad del Menor y la Mujer, fechada 29 de febrero de 2008 y enviada por fax a las 9:43 a.m. folio 14; 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. 15-18.

[230] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 14. Expediente Penal TS066/2008. Oficio 2008-5440-0 emitido por el Director del Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de San Francisco Gotera", Dr. Luis Ernesto Navas Colindres, de 29 de febrero de 2008, folio 99 de 242.

[231] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Oficio Nº 105-UDMMOFM-3-2008 de 29 de febrero de 2008 de parte de los fiscales adscritos Fanny Carolina Echeverría de Reyes y Luis Alberto Amaya García a la Jueza de Paz de Cacaopera, folios 1-4.

prevista legalmente en el derecho salvadoreño, y fue en aplicación de esta presunción que fue privada de libertad, sin que se analicen los elementos particulares de su caso concreto.

152. El 2 de marzo de 2008, el Juzgado de Paz de Cacaopera, *inter alia*, señaló la fecha de la audiencia inicial, aceptó mantener detenida a Manuela "por el término legal de inquirir"[232], e informó a Manuela sobre sus derechos y el delito imputado[233].

153. Al día siguiente, dicho juzgado levantó "acta de nombramiento de defensor público" estando presente el defensor Milton Evelio Amaya[234]. El padre de Manuela acudió hasta en dos ocasiones al defensor asignado para solicitar su ayuda en el proceso en contra de su hija. Sin embargo, no obtuvo mayor respuesta sino el desinterés que expresamente le manifestó: "Su abogado nunca vino a la casa. Nosotros fuimos, yo llegué dos veces a donde trabajan, la Procuraduría en Gotera. Fui cuando ella estaba presa para ver qué se podía hacer. Pero que no se podía hacer nada, me dijo él"[235].

154. En la audiencia inicial que tuvo lugar el día 3 de marzo de 2008, sin la presencia de Manuela, su propio defensor señaló que "se dio la existencia del delito" y solicitó "orden de instrucción formal sin detención". Esto lo hizo sin siquiera haber hablado con Manuela previamente, y sin conocer su versión de los hechos. El Juzgado de Paz dio por probado que Manuela quiso ocultar su embarazo, decretó su detención provisional por considerar que existía riesgo de evadir la justicia, evitar la pena y obstaculizar la investigación, así como por la "alarma social" que los hechos produjeron en lugares aledaños[236].

155. El día 6 de marzo de 2008, el Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco Gotera: 1) dictó auto de instrucción formal en contra de Manuela- "quien se encuentra bajo custodia policial […] en la Sala de Maternidad"-, y ratificó su detención provisional por considerarlo necesario para garantizar su comparecencia al juicio; 2) ordenó la realización de otras diligencias; y 3) fijó la audiencia preliminar[237]. Nueva vez el Juzgado inobservó las particularidades y limitaciones económicas de Manuela, la cual no tenía medios siquiera para fugarse y estaba ingresada en el Hospital por su delicada condición de salud. Asimismo, la

[232] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Respuesta de Juzgado de Paz de la Ciudad de Cacaopera, Departamento de Morazán a las 11:30 horas de 2 de marzo de 2008, folio 28.
[233] 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).
[234] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Acta de nombramiento de defensor en el Juzgado de Cacaopera levantada de 3 de marzo de 2008 a las 10:30, folio 36.
[235] **Anexo 3.** 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. 2.
[236] Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Acta de Audiencia Inicial levantada a las 11:00 a.m. del día 3 de marzo de 2008 en el Juzgado de Paz de Cacaopera, Departamento de Morazán, folios 37, 38 (reverso), y 42 (reverso); Resolución del Juzgado de Paz de la Ciudad de Cacaopera, Departamento de Morazán fechada 3 de marzo de 2008 a las 12:30 p.m., folios 43, 43 (reverso), 46, 46 (reverso) y 47; Oficio Nº 44 remitido por la Jueza de Paz de Cacaopera al Juez Segundo de Primera Instancia trasladando el expediente y la causa penal de Manuela en fecha 3 de marzo de 2008, folio 49.
[237] Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Oficio del Juzgado segundo de Primera Instancia de San Francisco Gotera de 6 de marzo de 2008, a las 9:00 a.m., folios 50 y 50 (reverso).

misma se había mostrado muy cooperadora respondiendo las preguntas que se le hacían, por lo que nunca mostró indicios de querer interferir en el proceso.

156. Este mismo día, Manuela fue dada de alta y llevada a las bartolinas de la Delegación de la Policía Nacional Civil de Morazán donde permaneció retenida hasta su traslado al Centro Penal de la Ciudad de San Miguel[238]. Cuando este traslado se produjo, las quejas de Manuela sobre su estado de salud fueron recibidas con maltratos por parte de los guardias de la prisión, quienes le repetían que todo lo malo que le pasaba se lo merecía por promiscua y por asesina de niños[239].

157. El 16 de abril de 2008, se realizó un peritaje psicológico a Manuela el cual concluyó que: (i) se mostraba "[d]eprimida, [y con] llanto fácil"; (ii) "[e]n ocasiones padece de fuertes dolores de cabeza, los cuales le ocasionan que se pierda de la mente y después no recuerda nada"; y (iii) no evidenciaba "síntomas de trastorno mental u otra incapacidad física que le impida comprender entre el carácter licito e ilícito de sus actos"[240].

158. El día 5 de junio de 2008, el Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera, a las 8:30 a.m. y 8:40 a.m., accedió, respectivamente, a la sustitución puntual: (i) de los fiscales adscritos hasta el momento, por el señor Elvis Bautista Torres en el proceso contra Manuela[241]; y (ii) del Defensor Público Milton Evelio Amalia, por la señora Doris Patricia Flores Mejía[242].

159. En la audiencia especial que tuvo lugar después, el Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera mantuvo la detención provisional en contra de Manuela en virtud de "la gravedad del hecho y los daños […] que le podrían motivar a darse a la fuga o entorpecer actos de investigación"[243]. Nueva vez se volvió a omitir un análisis individualizado de

[238] No es claro si fue el 11 de marzo o el 11 de abril que se realizó el traslado indicado. Anexo 2 a 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; Oficio del Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco Gotera de 7 de marzo de 2008 a las 15:50 mediante el cual solicita el traslado de Manuela al Centro Penal de San Miguel, folio 52.

[239] Entrevista con [redacted] realizada por su abogada, Alejandra Cárdenas, 17 de julio de 2011.

[240] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 25 de abril de 2008, Anexo 21. Folio 145-147. Peritaje psicológico de Manuela realizado por el Instituto de Medicina Legal, pág. 97-98.

[241] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 100-101 de 493. Expediente TS066/2008, Solicitud emitida por Elvis Bautista Torres al Juez Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera, a la Unidad del Menor y la Mujer de 5 de junio de 2008, pág. 59 y 60; Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 102 de 493. Expediente TS066/2008, resolución emitida por el Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera de 5 junio de 2008, pág. 61.

[242] 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.

[243] Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Juzgado Segundo de Primera Instrucción convoca audiencia especial para revisar la medida cautelar de Manuela en fecha 2 de junio de 2008, folio 58; Acta de la audiencia especial de revisión de medida cautelar y resolución del Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera, ambas de 5 de junio de 2008, folios 64 y 65.

las circunstancias particulares de Manuela, donde se pudo haber reflejado que no tenía medios para fugarse.

160. El 23 de junio de 2008, la Fiscalía solicitó la apertura del juicio en contra de Manuela por el delito de homicidio agravado en perjuicio de a quien llamaron " En su dictamen de acusación, incorporó como prueba el certificado de defunción correspondiente a de "dos días de edad"[244]. Al respecto, los padres de Manuela señalaron que agentes estatales se presentaron en su domicilio familiar y les obligaron a registrar la defunción del feto, para lo que además debieron de pagar unos ochenta dólares americanos (USD 80) en concepto de transporte hasta sus instalaciones[245].

161. Desde ese momento, tanto la Fiscalía como el Juzgado Segundo de Primera Instancia y el Tribunal de Sentencia, ambos de San Francisco de Gotera, se refirieron al producto de la concepción bajo el nombre de "[246].

162. El 7 de julio de 2008, treinta (30) minutos antes de la audiencia preliminar se produjo la sustitución del Defensor Público de Manuela, el señor Milton Evelio Amalia, por el abogado Mario Sergio Crespín Cartagena[247]. Manuela no supo de esta sustitución hasta el momento de la audiencia y, cuando trató de hablar con el señor Crespín, éste le dijo que hablase con su abogado principal ya que él solo estaba haciendo un reemplazo[248].

163. En la audiencia Manuela, siguiendo las indicaciones de su defensor, se abstuvo de declarar y solicitó llamar a su madre. La Fiscalía reiteró su dictamen de acusación y el defensor público de Manuela objetó las declaraciones del equipo de bomberos con base en un error formal en sus actas. El Juzgado en su resolución concluyó que "la imputada en mención se

---

[244] Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Dictamen de acusación presentado por los fiscales adscritos Fanny Carolina Echeverría de Reyes y Luis Alberto Amaya García ante el Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera en fecha 23 de junio de 2008, folios 72-81.

[245] Entrevista con realizada por su abogada, Alejandra Cárdenas, 17 de julio de 2011; Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Boleto de Defunción expedido el 11 de abril de 2008 por la Alcaldía Municipal de Cacaopera y registrado por el señor folio 99; certificación del fallecimiento de expedida el 11 de abril de 2008 por la Jefa del Registro del Estado Familiar e inscrita a solicitud de folio 100; **Anexo 2.** 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. 3; **Anexo 3.** 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. 3.

[246] A modo de ejemplo ver: Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Auto del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera de 11 de julio de 2008, folio 112; oficio Nº 294 enviado por el Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera al Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera informando que el caso queda a la orden de este Tribunal, folio 111; Presentación de credenciales por parte del Fiscal Auxiliar Pedro Ángel Leonor Romero ante el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera en fecha 31 de julio de 2008 y solicitud del Fiscal General de la República al señor Leonor para que intervenga en la audiencia, folios 131 y 132.

[247] 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.

[248] *Ibídem.*

deshizo de su hijo menor lanzándolo a la fosa séptica", aceptó la acusación fiscal, incorporó las pruebas aportadas por su parte, ordenó la apertura del juicio por homicidio agravado, aceptó la prueba testimonial solicitada por Manuela y la puso a disposición del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera[249].

164. En la vista pública celebrada el 31 de julio de 2008 Manuela no declaró, el defensor Amaya consideró innecesario permitir a su madre hablar en su favor, y solicitó su absolución considerando que, pese a que "se había demostrado la existencia del delito", no había claridad sobre las circunstancias del mismo[250]. La madre de Manuela, sobre esto señaló:

> "Me quedé hasta tarde y no me ocuparon para decir qué era lo que realmente había pasado. (…) porque no ocuparon a [redacted] para declarar, y no me ocuparon a mí, entonces no pudimos decir nada en la audiencia. ¿Qué les costaba preguntarme? Ellos que ni me preguntaron nada, como basura"[251].

165. En cambio, sí intervinieron el forense Jaime Ranulfo Berríos, la médica que denunció a Manuela y la agente policial que la detuvo.

166. El citado forense señaló que el feto presentaba putrefacción, que su cordón umbilical había sido reventado, que nació vivo a la luz de los resultados de la docimasia hidrostática, y que pudo haber vivido entre diez y quince minutos "ya que era un niño de término", sin hacer referencia a la evidencia contradictoria al respecto. Además, explicó que la expulsión del niño sólo pudo ocurrir accidentalmente si ella hubiera diez hijos y si se tratase de un niño pequeño "con poco peso", así como que "primero pudieron haber cortado el ombligo y luego haberlo reventado"[252].

167. Luego la mencionada médica señaló que: (i) "el cordón [umbilical] […] tenía un corte limpio como si se hubiese realizado con una tijera"; (ii) "al hacerle la entrevista esta [Manuela] se encontraba con[s]ciente y orientada [y que] se había desmayado]"; (iii) el embarazo de Manuela fue producto de "una infidelidad"; y (iv) "un día antes se había caído y desde entonces había tenido dolores, pero sobre sobre dicha caída no presenta ninguna evidencia física"[253].

---

[249] *Ibídem*, págs. 21 y 22; Anexo 2, Expediente TS066/2008, supra nota 62, Acta de la audiencia preliminar levantada a las 9:00 a.m. por el Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera el 7 de julio de 2008, folios 104-105; Resolución del Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera luego de la Audiencia Preliminar celebrada el 7 de julio de 2008, folios 106-109; Oficios Nº 293 y 294, respectivamente, enviados por el Juez Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera al Director del Centro Penal de San Miguel y al Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera informando que el caso queda a la orden de este Tribunal, ambos oficios de 9 de julio de 2008, folios 110 y 111.

[250] Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Acta de vista pública levantada en el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera a las 09:00 del día 31 de julio de 2008, folios 135 (reverso) y 135.

[251] **Anexo No. 2.** 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.

[252] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 199 de 493. Acta de vista pública levantada en el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera a las 09:00 del día 31 de julio de 2008. pág. 133.1.

[253] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 199 de 493. Acta de vista pública levantada en el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera a las 09:00 del día 31 de julio de 2008. pág. 133.1;

168. Por su parte, la agente policial expresó que: (i) el embarazo de Manuela se debió a una infidelidad; (ii) toda su familia y vecinos sabían que estaba embarazada; y (iii) que Manuela expresó que últimamente sufría mareos y dolores de cabeza, que aquel día había ido al baño y que perdió el conocimiento[254].

169. Así, este Tribunal consideró que existió una relación de causalidad entre "la acción de quitarle la vida al menor al arrojarlo a la fosa séptica"[255], que sabía que estaba embarazada y espero a dar a luz para deshacerse del producto de una infidelidad y evitar la crítica pública, que su "instinto maternal […] de protección de su hijo", debió provocar que buscase ayuda médica inmediata y señaló que "resulta más reprochable que tal conducta provenga de una madre hacía su propio hijo; quedándonos la duda si la acción solo fue de ella o con la ayuda de otra persona como pudo ser su madre". Finalmente, dado el "bajísimo nivel cultural" de Manuela, este Tribunal la condenó a treinta años de prisión por el delito de homicidio agravado, quedando firme la sentencia el día 26 de agosto de 2008 sin que se presentase recurso alguno en su contra[256].

f. Las condiciones de cumplimiento de la pena, el cáncer y la subsecuente muerte

170. Durante la mayor parte del tiempo que Manuela pasó en prisión, Manuela estuvo recluida en el Centro Preventivo y de Cumplimiento de Penas San Miguel. A pesar de que era deber del Estado realizar una evaluación médica integral sobre el estado de salud de Manuela, al momento de su ingreso[257] para el cumplimiento de pena, ésta no le fue realizada. En efecto, no se cuenta con información oficial que dé cuenta de evaluación alguna al momento de su ingreso.

171. En dicho centro de detención Manuela coincidió con la señora María Marina Pérez, actualmente en libertad. María Marina señaló que:

> "Primero ella llegó hinchadita en el cuello, y ya botando el pelo. Y se fue poniendo bien flaquita, pechita. Cuando vine a ver ya no pasaba mucho en el recinto. […] Ella no hacía

---

Resolución del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera emitida a las 08:10 del 11 de agosto de 2008, folio 142 y 142 (reverso).

[254]Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 199 de 493. Acta de vista pública levantada en el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera a las 09:00 del día 31 de julio de 2008. pág. 133.1; Resolución del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera emitida a las 08:10 del 11 de agosto de 2008, folio 142 (reverso) y 143.

[255] Resolución del Juzgado Segundo de San Francisco Gotera en la etapa de Audiencia Preliminar, 7 de julio de 2008, p. 107.

[256] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 204 de 493. Acta de vista pública levantada en el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera a las 09:00 del día 31 de julio de 2008. pág. 136; Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 210, 211, 213, 216 y 217. Resolución del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera emitida a las 08:10 del 11 de agosto de 2008, págs 139 (reverso), 140, 142, 146 (reverso) y folio 147 (reverso).

[257] Manuela ingresó a la prisión mencionada en marzo de 2008, en condición de detención preventiva, y a partir de abril de 2008, con su sentencia condenatoria firme, se confirmó su detención en la misma prisión. n los meses de marzo y abril 2008 Anexo 2 a la petición inicial, pág, 51.

> nada, no. Ya estaba en la cama, ella ya no podía hacer nada. Ya una señora la bañaba, como a mí no me quedaba mucho tiempo de cuidarla, lo único que estaba pendiente era de pasarle cualquier cosita"[258].

172. Manuela recibía eventualmente visitas por parte de su padre debido a las dificultades que afrontó para obtener los permisos correspondientes y estuvo privada de libertad lejos de su familia, extrañando a sus hijos, y sin los bienes más básicos para sobrevivir. Por ello, Manuela dependía absolutamente de los cuidados y la atención que ocasionalmente le prestaban las demás privadas de libertad, quienes le entregaban productos de higiene y alimento, o le auxiliaban para ir al baño y ducharse[259].

173. Solo en los cuatro primeros meses de privación de libertad, Manuela adelgazó cerca de trece kilogramos, su pérdida de cabello ya era evidente, y solamente le proporcionaron algún analgésico esporádicamente[260]. Esto era un hecho notorio, que cualquier funcionario policial o penitenciario debió haber advertido.

174. María Marina Pérez, su compañera de reclusión, relató: "Ella [Manuela] no hacía nada […], no sé cómo iba a trabajar la muchacha si estaba ya guindada ya […], ya estaba en cama ella ya, ya no podía, ya una señora la bañaba […], lo único que estaba pendiente de pasarle cualquier cosita, fruta. […] Yo le traía fruta en la noche para darle"[261].

175. No fue sino hasta el 6 de febrero de 2009, cuando su estado de salud era bastante deplorable, que Manuela fue trasladada al Hospital Nacional Rosales. El 12 de febrero, le diagnosticaron un Linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular que padecía. Le indicaron tratamiento de quimioterapia, de las cuales sólo se le hicieron cinco sesiones ambulatorias[262], ya que su traslado no siempre fue posible. Pese a sus continuas solicitudes[263], el tratamiento

---

[258] María Marina Pérez, de hecho, es una víctima nombrada en la petición identificada como P-2287-15 ante la CIDH. Debido al hecho que María Marina Pérez todavía se encuentra cumpliendo su condena, y de conformidad con lo solicitado en la mencionada petición, **solicitamos que se mantenga en reserva su identidad para los propósitos de este escrito. Anexo 5.** 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.

[259] **Anexo 3.** 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. 2.

[260] 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, pág. 21; **Anexo 2.** 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.

[261] **Anexo 5.** 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.

[262] 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.

[263] 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; **Anexo 5.** Declaración jurada rendida

fue brindado tardíamente, de forma inconsistente y esporádica. Algunas sesiones de quimioterapia fueron perdidas debido a la falta de personal penitenciario y vehículos para trasladarle al centro de salud donde podría recibir dichas terapias[264].

176. Manuela regresaba de las sesiones "malita", y pasaba sus efectos en condiciones extremas de hacinamiento, compartiendo celda con cerca de trescientas sesenta mujeres. Compartía el catre con dos personas más, ubicado en el espacio libre o "cueva" que queda entre el piso y el último nivel de cada litera[265].

177. Por su delicado estado de salud, le permitían dormir en los espacios y colchones destinados a las visitas íntimas de otras internas y sus parejas. Sin embargo, cuando se requerían estos espacios, la volvían a llevar a la "cueva"[266].

178. En la madrugada del día 10 de septiembre de 2009, Manuela fue trasladada sin previo aviso a sus familiares y en un estado grave de salud, al Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango para "facilitar" su tratamiento en el Hospital Nacional Rosales[267]. En el mes de noviembre de 2009 no recibió su tratamiento, su salud empeoró drásticamente y, en enero de 2010, fue ingresada en el Pabellón de Reos del Hospital Nacional Rosales, donde permaneció esposada a la cama y custodiada por un agente policial durante tres meses más, hasta que falleció el día 30 de abril de 2010[268]. El penal de San Miguel no elaboró una nota dirigida al Tribunal de Sentencia de San Francisco Gotera, para notificarle la muerte de Manuela, y ningún reporte ni investigación se llevó a cabo.

179. Durante estos los últimos meses, uno de los médicos que la estaba atendiendo sintió compasión de ella, viajó hasta la alejada casa en donde se encontraba la familia de Manuela,

---

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.

[264] **Anexo 5.** 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; 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, pág. 21.

[265] **Anexo 5.** 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, págs. 1 y 2.

[266] *Ibídem.*

[267] 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, pág. 21; **Anexo 5.** 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. 2.

[268] 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, pág. 22; **Anexo 3.** 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. 2.

tomó las fotos de sus hijos, de 11 y 9 años en este entonces, y viajó de vuelta al Hospital para que Manuela pudiera, aunque sea de esa forma, ver a sus hijos antes de morir[269].

180. La familia de Manuela recibió una llamada informándoles sobre su fallecimiento y acudieron al Hospital Rosales para recoger su cadáver donde un agente policial les expresó "te la matamos, verdad, te la mataron". Pagaron dos cientos dólares (USD 200) en concepto de gastos funerarios, quinientos dólares (USD 500) por el ataúd de su hija, y otros cien (USD 100) por su traslado desde San Salvador hasta Cacaopera[270].

g. La búsqueda de justicia por parte de la familia de Manuela

181. En el año 2011, las representantes: (i) presentaron una denuncia contra el defensor público que le fue asignado a Manuela alegando varias irregularidades en el desempeño de su cargo[271]; (ii) solicitaron el expediente de Manuela en el Hospital en que falleció, el cual les fue inmediatamente negado[272]; y (iii) presentaron un recurso de revisión contra la sentencia condenatoria de Manuela junto con tres pericias para refutar aquellas en las que el Tribunal fundó su condena[273].

182. El 26 de enero de 2012, el Tribunal de Sentencia de San Francisco Gotera desestimó el recurso de revisión de sentencia por considerar que existió certeza respecto de que Manuela "cometió el delito por ocultar su infidelidad", así como que la supuesta denuncia firmada por el padre de Manuela, al igual que la presentada por la Doctora Mata, solo tuvieron "efectos informativos y propulsores de la investigación"[274].

---

[269] 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; **Anexo 2.** 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. 5.

[270] **Anexo 2.** 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. 5; **Anexo 3.** 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, págs. 2 y 3.

[271] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 364-367 de 493. Denuncia penal y disciplinaria contra el abogado Milton Evelio Amaya Díaz.

[272] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 361-362 de 493. Solicitud de expediente médico de Manuela en el Hospital Nacional de Rosales y su denegación.

[273] 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; Recurso de revisión presentado en fecha 20 de diciembre de 2011.

[274] Anexo 6.1 a la petición inicial, Denegación del recurso de revisión. Tal ha sido la desidia del Estado frente a los familiares de Manuela que ni siquiera han respondido a sus solicitudes de información respecto de los expedientes médicos de los lugares en los que Manuela recibió atención en salud. Ver: **Anexo 13.** Memorandum del Ministerio de Salud de El Salvador No. 2019-5127-015 con asunto "Requerimiento de Información" en el que se niega a María [redacted] el expediente médico de Manuela en la Unidad de Salud de Cacaopera de fecha 19 de septiembre de 2019; **Anexo 14.** Memorandum del Ministerio de Salud de El Salvador No. 2019-5440-154 según el cual el expediente médico No. 1389-08 de Manuela en el Hospital Nacional San Francisco de Gotero no existe de fecha 16 de septiembre de 2019; **Anexo 15.** Resolución razonada declarando inexistencia parcial de información del

h. Los efectos y secuelas en la familia de Manuela a raíz de los hechos

183. Durante y después de los hechos, los familiares de Manuela sufrieron varios impactos en su integridad personal[275].

184. Luego de la encarcelación de Manuela, su familia tuvo que hacer frente al desprestigio, el estigma y los señalamientos por parte de algunos familiares y vecinos que comenzaron a referirse a su casa como "donde vivía la que mató a su hijo"[276]. Según su madre, "la gente decía primero que se había matado, después que era asesina. Incluso algunos parientes nos señalaban. Los de la tienda de allá arriba, ellos son malos"[277].

185. luego de los hechos, estuvo mucho tiempo de luto, acostada en su hamaca, con sentimientos constantes de soledad por la falta de su hija y de temor a una eventual detención por parte de la policía[278]. Ella contó: "pasaba con miedo. No dormía pensando en que podía venir la autoridad […] todavía pienso en que pueden venir a traerme […] Yo me sentía bien porque [,] aunque pobres estábamos juntas"[279]. Hasta la fecha, no supera la muerte de su hija, continúa viviendo bajo una tristeza profunda, la cual es especialmente notable cuando habla de ésta y la arropa un llanto incesante.

186. Adicionalmente, tanto como su hermana asumieron la responsabilidad de hacerse cargo de los hijos de Manuela[280]. Por ello, su madre confiesa que teme que cuando muera, ambos queden desamparados, ella quiere que "puedan salir adelante"[281].

187. Por otro lado, el padre de Manuela mostró sentimientos profundos de culpabilidad luego de que descubriera, recién en 2011, que la detención de su hija se hubiera dado con base en a la denuncia que incluía su huella estampada, y que ésta, a su vez, fuera una de las pruebas que fueron empleadas para condenarla. Su pareja señaló que "Cuando pasó todo

---

Ministerio de Salud de El Salvador respecto de los expedientes de Manuela en la Unidad de Salud de Cacaopera y en el Hospital Nacional San Francisco de Gotera de 23 de septiembre de 2019.

[275] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 595, 596, 599 y 601 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, págs. 9, 10, 13 y 15.

[276] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 603 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 17.

[277] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 593 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 7.

[278] 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; **Anexo No. 2.** 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.

[279] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 593 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 7.

[280] **Anexo No. 2.** 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. 6.

[281] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 595 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 9.

sentía mucha pena, creía que él tenía la culpa de que se hubieran llevado a Manuela"[282]. [redacted] también vio cómo la salud de su hija empeoraba. Desde su reclusión en San Miguel, Manuela perdía cada vez más el cabello y adelgazaba incesantemente[283].

188. [redacted] tuvo que pedir prestado grandes cantidades de dinero muy fuera de su alcance para obtener los permisos necesarios para que él y su familia visitaran a Manuela y así costear los gastos de transporte hasta los centros de reclusión. Por ello, se vieron forzados a vender, por menor valor del que correspondía, ocho "tareas" de terreno en el que cultivaban milpa y otros alimentos para subsistir[284]. A pesar de sus esfuerzos, sólo él logró visitar a su hija en más de una ocasión[285].

189. La única vez que [redacted] logró visitar a su hija, fue víctima de requisas vejatorias. En esa oportunidad se le sometió a inspecciones anales y vaginales degradantes y en condiciones antihigiénicas, con graves consecuencias en su integridad personal[286]. Ella señaló:

> "Cuando entré a Ilopango me lo quitaron todito, me entraron a un cuarto pequeño solita con la autoridad, una mujer, que llevaba guantes. Tocaron todo mi cuerpo, hasta mi parte y yo parada, desnuda… pero yo no llevaba ninguna cosa. Estuvo varios minutos. Yo me sentí triste, yo me caí al suelo de los nervios. Me asusté cuando me hicieron hacer eso"[287].

190. Años después de los hechos, [redacted] consolaba a los hijos de Manuela cuando la llamaban llorando en las noches[288]. Ellos le pedían que quitara la foto de Manuela que hasta hoy cuelga de una de las paredes de la casa y el mayor de ellos aún no se siente con fuerzas de visitar su tumba[289].

---

[282] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 596 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 10.

[283] **Anexo 3.** 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. 2.

[284] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 596 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 10; **Anexo No. 2.** 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. 5; ver también Anexo 10 de la petición inicial, Documentación relativa a la venta de gran parte del terreno familiar.

[285] **Anexo 3.** 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. 2.

[286] **Anexo No. 2.** 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; **Anexo 3.** 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. 2.

[287] **Anexo No. 2.** 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.

[288] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 598 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 13.

[289] **Anexo 4.** Declaración jurada rendida por parte de [redacted] hijo mayor de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador; **Anexo No. 2.** 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

191. Actualmente, el mayor de los hijos de Manuela sigue ayudando en las tareas del campo a su familia y, durante la última entrevista que las y los abogados del Centro de Derechos Reproductivos le realizaron el día 20 de mayo de 2017, señaló:

> "Lo que digo es que lo que hicieron con mi mamá, que no lo vuelvan a hacer con otra gente porque como seres humanos sentimos. Sí, que no lo vuelvan a hacer. Mi mamá ya sufrió, está vivo eso"[290].

192. Por su parte, gracias a un gran esfuerzo económico realizado por la familia de Manuela, su hijo menor pudo iniciar clases de computación en la cercana localidad de Corintio, pero al poco tiempo tuvo que abandonarlas por falta de recursos económicos que le pudieran permitir cumplir con el pago[291]. Luego de terminar noveno grado en la escuela de Rodeo, quiere seguir estudiando magisterio o medicina. Sin embargo, la escasez de recursos por parte de su familia, dificultan enormemente que efectivamente pueda hacerlo[292].

III. DETERMINACIÓN DE LAS VÍCTIMAS

193. En el presente caso, a solicitud de las víctimas y sus representantes, desde el informe de admisibilidad la Comisión decidió reservar la identidad de Manuela y de sus familiares, al igual que la información médica de su caso[293].

194. En efecto, desde la petición inicial, se identificaron como víctimas a " (Manuela), sus padres, y así como los hijos de y [294].

195. En esa misma oportunidad se solicitó a la Comisión que "mantenga estricta confidencialidad sobre su nombre y se refiera a ésta en cualquier comunicación que pueda ser publicada o conocida por el público como "Manuela". Igualmente, se solicitó que "en cualquier comunicación que pueda ser conocida por el público, se refiera a los padres e hijos de Manuela, no por sus propios nombres, sino como "el padre", "la madre", "el hijo mayor" y "el hijo menor". Igualmente, en esa oportunidad se indicó que "[d]ada la materia del caso y la

---

de El Salvador, pág. 6; Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Folio 565- 584 de 818. Anexo 4 a las Observaciones adicionales al fondo. Fotografías en color tomadas por el Centro de Derechos Reproductivos.

[290] **Anexo 4.** Declaración jurada rendida por parte de hijo mayor de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador.

[291] **Anexo 3.** 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. 3.

[292] Entrevista realizada al hijo menor de Manuela en fecha 3 de septiembre de 2017 por parte del CDR.

[293] CIDH, Informe No. 29/17. Petición 424-12. Admisibilidad. Manuela y Familia. El Salvador. 18 de marzo de 2017, nota al pie 1: "Las organizaciones peticionarias solicitaron mantener confidencialidad respecto del nombre de la presunta víctima, requiriendo se le refiera bajo el nombre de "Manuela". Adicionalmente, requirieron restricción de la identidad de sus familiares, así como protección de la información médica de la presunta víctima".

[294] **Se solicita de forma expresa que, al momento de publicar esta información, este párrafo sea eliminado del documento.**

necesidad de conocer los detalles médicos sobre el embarazo de la peticionaria hemos aportado su historia médica. No obstante, solicitamos a la Comisión la más estricta protección de la información que ésta contiene" [295].

196. Esta solicitud fue reiterada en los mismos términos en octubre de 2017 en el escrito de observaciones sobre el fondo, donde también se requirió que "la Comisión mantenga en reserva la identidad de la testigo María Marina Pérez, víctima nombrada en la petición P-2287-15"[296].

197. La Comisión cumplió con lo requerido, acordándolo en el Informe de Admisibilidad[297], y posteriormente, incluso en el Informe de Fondo, utilizó la nomenclatura antes referida para referirse a las víctimas cuyos nombres se encontraban bajo reserva.

198. En seguimiento a lo anterior, reiteramos nuestra solicitud de mantener la reserva de identidad de todas las personas correspondientes, al igual que de toda la información que concierna la historia médica de Manuela. Así como se solicitó a la Comisión, solicitamos que la Corte mantenga la reserva de la información antes identificada. En este orden de ideas, tal como lo hizo la Comisión, solicitamos que la Corte se refiera a las víctimas como Manuela, y a sus familiares como "el padre", "la madre", "el hijo mayor" y "el hijo menor", según corresponda, o colectivamente como "la familia".

199. Finalmente, de conformidad con la práctica de la Corte Interamericana de casos en los cuales la Comisión acuerda la reserva de identidad de las víctimas antes del sometimiento[298], se ratifica que, a los efectos del cumplimiento del requerimiento establecido en el artículo 35.1 del Reglamento de la Corte, la identidad plena de las víctimas se encuentra aportada como anexo al sometimiento del caso por parte de la Comisión, en específico, en la petición inicial[299], y por lo tanto es plenamente verificable por la Corte.

IV. CONSIDERACIONES DE DERECHO

A. La detención y condena de manuela fue ilegal y arbitraria, violó garantías judiciales y protección judicial. Violación de los artículos 2, 7, 8 y 25 de la Convención Americana

[295] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición inicial, folio 310 de 397.
[296] Escrito de observaciones sobre el fondo. P. 4.
[297] CIDH, Informe No. 29/17. Petición 424-12. Admisibilidad. Manuela y Familia. El Salvador. 18 de marzo de 2017.
[298] Al respecto, ver: Corte IDH. *Caso J. Vs. Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013. Serie C No. 275, Corte IDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, y Corte IDH. *Caso V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350. Se verifica de los informes de fondo de dichos casos que las identidades de las víctimas se encontraban aportadas en el expediente sometido junto con el referido informe.
[299] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición inicial, folio 310 de 397.

200. La detención y subsecuente condena de Manuela fue ilegal y arbitraria, por cuanto fue llevada a cabo en contravención de los lineamientos de la Convención Americana, así como las normas sustantivas y adjetivas establecidas en los artículos 2, 7, 8 y 25 de la Convención que prevén los derechos a la libertad personal, a garantías judiciales y a la protección judicial, en los términos que se exponen a continuación.

201. El artículo 2 de la Convención establece que "si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades".

202. El artículo 7.1 de la Convención establece que "[t]oda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales". Por su parte, los artículos 7.2 y 7.3 de la Convención prevén que "[n]adie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Políticas de los Estados Partes o por las leyes dictadas conforme a ellas" y que "[n]adie puede ser sometido a detención o encarcelamiento arbitrarios". El artículo 7.4 de la Convención establece que "Toda persona detenida o retenida debe ser informada de las razones de su detención y notificada, sin demora, del cargo o cargos formulados contra ella". Finalmente, el artículo 7.5 establece que "Toda persona detenida o retenida debe ser llevada, sin demora, ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales y tendrá derecho a ser juzgada dentro de un plazo razonable o a ser puesta en libertad, sin perjuicio de que continúe el proceso. Su libertad podrá estar condicionada a garantías que aseguren su comparecencia en el juicio".

203. Por su parte, el artículo 8 de la Convención, en lo pertinente para el presente capítulo, establece que:

> "1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.
>
> 2. Toda persona inculpada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se establezca legalmente su culpabilidad. Durante el proceso, toda persona tiene derecho, en plena igualdad, a las siguientes garantías mínimas:
>
> a) derecho del inculpado de ser asistido gratuitamente por el traductor o intérprete, si no comprende o no habla el idioma del juzgado o tribunal;
> b) comunicación previa y detallada al inculpado de la acusación formulada;
> c) concesión al inculpado del tiempo y de los medios adecuados para la preparación de su defensa;
> d) derecho del inculpado de defenderse personalmente o de ser asistido por un defensor de su elección y de comunicarse libre y privadamente con su defensor;

e) derecho irrenunciable de ser asistido por un defensor proporcionado por el Estado, remunerado o no según la legislación interna, si el inculpado no se defendiere por sí mismo ni nombrare defensor dentro del plazo establecido por la ley;
f) derecho de la defensa de interrogar a los testigos presentes en el tribunal y de obtener la comparecencia, como testigos o peritos, de otras personas que puedan arrojar luz sobre los hechos;
g) derecho a no ser obligado a declarar contra sí mismo ni a declararse culpable, y
h) derecho de recurrir del fallo ante juez o tribunal superior".

204. Finalmente, el artículo 25 de la Convención establece que:

"1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

2. Los Estados Partes se comprometen:

a) a garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso;
b) a desarrollar las posibilidades de recurso judicial, y
c) a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso".

205. En el presente capítulo se demostrará que la detención de Manuela fue ilegal y arbitraria por cuanto: (a) fue detenida en aplicación de un supuesto de flagrancia que es contrario al objeto y fin del tratado; (b) no se le informó sobre las razones de su detención y cargo(s) formulado(s) en su contra; (c) se dictó prisión preventiva en su contra con base en una presunción de culpabilidad tasada legalmente, (d) su proceso penal fue llevado a cabo en contravención a las garantías judiciales y a la protección judicial, y (e) normas aplicadas eran contrarias al principio de legalidad penal.

a. La detención inicial, en aplicación del concepto de flagrancia, es contrario al derecho internacional de los derechos humanos

206. El artículo 7 de la CADH protege "la libertad del individuo contra toda interferencia arbitraria o ilegal del Estado"[300]. Los artículos 7.2 y 7.3 consagran el derecho a no ser privado de la libertad ilegal o arbitrariamente, respectivamente. El primero de estos, se refiere a que solo puede ser privada de la libertad una persona por las razones (aspecto material) y mediante los procedimientos (aspecto formal) establecidos en el derecho interno, de manera que la

[300] Corte IDH, *Caso Herrera Espinoza y otros vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 131.

omisión en el cumplimiento de alguno de los requisitos acarrea una violación al artículo 7.2[301]. En ese sentido, este derecho se encuentra estrechamente relacionado con el principio de legalidad y tipicidad, pues nadie podrá ser detenido si la conducta que realiza no se encuentra consagrada en las leyes nacionales.

207. El segundo artículo, por otra parte, consagra el derecho a no ser privado de la libertad arbitrariamente, lo cual implica que no basta con que la detención sea conforme con la constitución y las leyes del país, sino que además esta detención debe responder a "principios materiales de razonabilidad y proporcionalidad"[302], con el fin de evitar que se trate de una detención injustificada. En ese sentido, dado que estos principios de razonabilidad y proporcionalidad generalmente se encuentran consagrados en las constituciones y leyes de los países, una privación arbitraria de la libertad implicará (en la mayoría de los casos) una detención también ilegal conforme con el artículo 7.2 de la CADH. Sin embargo, esta relación entre la ilegalidad y arbitrariedad de la detención no es bidireccional, pues una detención puede ser legal conforme con el derecho interno (y por ende con el artículo 7.2 de la CADH) y, aun así, vulnerar "los derechos fundamentales del individuo por ser, entre otras cosas, irrazonables, imprevisibles o faltos de proporcionalidad"[303]. Así, el artículo 7.3 de la CADH opera con independencia de lo establecido en la legislación nacional y debe entenderse de manera más amplia, con el fin de "incluir elementos de incorrección, injusticia e imprevisibilidad"[304].

208. La Corte IDH ha desarrollado los aspectos materiales de la privación de la libertad a lo largo de los casos que ha conocido. Así, en el *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Iñiguez vs. Ecuador*, estableció los requisitos que se deben satisfacer para que una detención no sea arbitraria, pese a su legalidad. Los requisitos son: i) la *finalidad* de la privación de la libertad esté conforme con la CADH; ii) *idoneidad* de las medidas adoptadas para lograr el fin; iii) *necesidad* de la privación de la libertad, en el sentido de que no haya una medida menos lesiva del derecho a la libertad personal; y iv) *proporcionalidad* en sentido estricto de la medida, de forma tal que la restricción al derecho no resulte excesiva en comparación con los beneficios obtenidos[305]. Estos requisitos han sido ampliamente usados por la Corte en el análisis de sus sentencias, y tienen como objetivo determinar la compatibilidad de la medida restrictiva del derecho a la libertad con la CADH.

---

[301] Corte IDH, *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez vs. Ecuador.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 21 de noviembre de 2007, párr. 57.
[302] Casal, Jesús M. *Convención Americana sobre Derechos Humanos Comentario,* Konrad Adenauer Stiftung, 2014, pág. 189. Disponible en: https://www.kas.de/documents/252038/253252/7_dokument_dok_pdf_38682_4.pdf/03728c83-4b96-d946-e66a-9b52b6adcbb7?version=1.0&t=1539653760552
[303] Corte IDH, *Caso Gangaram Panday Vs. Surinam*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de enero de 1994, párr. 47.
[304] Corte IDH. *Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 371., Párrafo 231; *Caso Chaparro Álvarez y Lapo íñiguez Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párr. 92, y *Caso Amrhein y otros Vs. Costa Rica.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de abril de 2018. Serie C No. 354, párr. 355.
[305] Corte IDH. *Caso Chaparro Álvarez y Lapo íñiguez Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párr. 93.

209. En el caso bajo estudio, Manuela fue detenida la noche del 28 de febrero de 2008 "en flagrancia", a pesar de que el supuesto delito por el cual fue investigada y posteriormente condenada habría ocurrido el 27 de febrero de 2008, es decir, con más de 24 horas de diferencia. La referida detención en flagrancia se realizó en aplicación de lo dispuesto en el artículo 288 del Código Procesal Penal vigente al momento de los hechos. Dicho artículo preveía que:

> "La Policía aprehenderá a quien sorprenda en flagrante delito. En el mismo caso, cualquier persona estará autorizada a practicar la aprehensión y a impedir que el delito produzca consecuencias ulteriores e inmediatamente se entregará al aprehendido a la Policía Nacional Civil, para el inicio de la investigación correspondiente. **Se considera que hay flagrancia cuando el autor del hecho punible es sorprendido en el momento de intentarlo o cometerlo, o inmediatamente después de haberlo consumado o dentro de las veinticuatro horas siguientes al hecho, o cuando sea sorprendido con objetos o elementos con los cuales se ha cometido el delito o sean producto del mismo o cuando se le persiga por las autoridades o particulares** (énfasis fuera del texto original)"[306].

210. Al respecto, debe reiterarse que cualquier restricción a la libertad debe ser excepcional con base en la CADH. La Corte ha señalado que el Derecho Penal es el medio más restrictivo y severo para establecer responsabilidades respecto de una conducta ilícita, particularmente cuando se imponen penas privativas de libertad. Por lo tanto, el uso de la vía penal debe responder al principio de intervención mínima, en razón de la naturaleza del derecho penal como ultima ratio. Es decir, en una sociedad democrática el poder punitivo sólo se puede ejercer en la medida estrictamente necesaria para proteger los bienes jurídicos fundamentales de los ataques más graves que los dañen o pongan en peligro. Lo contrario conduciría al ejercicio abusivo del poder punitivo del Estado [307].

211. La Corte Interamericana ya se ha referido a la posibilidad de aplicar una restricción a la libertad conforme a derecho cuando una persona es capturada cometiendo un delito en flagrancia. En este sentido, indicó que "[l]a Corte no considera que exista una violación del artículo 7.4 de la Convención en virtud de que la detención de la presunta víctima fue hecha con fundamento en que supuestamente se trataba de un flagrante delito"[308].

212. El Grupo de Trabajo de Detenciones Arbitrarias de Naciones Unidas ha elaborado el concepto de "flagrancia equiparada" para referirse a una "concepción extensiva del concepto de 'flagrancia' que permite detener a una persona no sólo cuando la comisión del delito es actual y en esa circunstancia su autor es descubierto, o cuando el delito acaba de cometerse", sino en

[306] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 288. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf
[307] Corte IDH. *Caso Usón Ramírez Vs. Venezuela*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2009. Serie C No. 207, párr. 73.
[308] Corte IDH. *Caso Acosta Calderón Vs. Ecuador.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2005. Serie C No. 129, párr. 73.

un supuesto distinto y más amplio[309]. Esta "flagrancia equiparada", tal como lo ha desarrollado el Grupo de Trabajo de Detenciones Arbitrarias de Naciones Unidas, es contraria al derecho internacional de los derechos humanos, ya que es "incompatible con el principio de la presunción de inocencia y genera tanto riesgos de detenciones arbitrarias como de extorsiones"[310].

213. De tal forma, la institución jurídica de la flagrancia debe restringirse a aquellos supuestos jurídicos en los cuales la detención ocurra *al mismo tiempo en que se comete* y *cuando se verifique la comisión del hecho en el lugar*. Cualquier otro supuesto que requiera algún acto de investigación previo a la detención, automáticamente no califica como flagrancia y, por lo tanto, requiere que para la detención medie una orden de un juez. En efecto, así lo ha realizado el Grupo de Trabajo de Detenciones Arbitrarias, al indicar en un precedente reciente que:

> "una persona es detenida en flagrancia cuando es privada de la libertad durante la comisión de un delito o inmediatamente después, o bien es arrestada durante la persecución activa momentos después de que el delito se haya cometido"[311].

214. Partiendo de lo anterior, y al aplicar el test de convencionalidad de la Corte respecto a las restricciones a la libertad, se puede verificar que la institución de la flagrancia equiparada no es necesaria, ni proporcional en una sociedad democrática, por cuanto vacía de contenido el deber de presentar una orden judicial conforme a los criterios establecidos en el artículo 7.4 de la Convención previo a privar de libertad a una persona, ampliando los supuestos en los cuales se puede detener a una persona "en flagrancia", y convirtiendo la detención *in fraganti* en la regla y no la excepción.

215. En el caso bajo estudio, el artículo 288 del Código Procesal Penal admite la detención en flagrancia para los siguientes supuestos que exceden lo que debe ser el concepto de flagrancia en el derecho internacional: (i) dentro del plazo de 24 horas desde el momento de la presunta comisión de un delito, y (ii) cuando después de esas 24 horas, se le descubra algún objeto que hayan servido para la comisión del presunto delito o que sea consecuencia del referido delito. Estos supuestos son inconvencionales y, por tanto, en adición contravienen la obligación contraída por el Estado a la luz del artículo 2 de la Convención toda vez que la legislación interna no se encontraba adecuada a los supuestos convencionales para garantizar efectivamente los derechos contemplados en dicho instrumento.

216. Para efectos del caso específico y con base en el referido artículo 288 del Código Procesal Penal, Manuela fue detenida más de 24 horas después de ocurrida la comisión del

---

[309] 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

[310] *Ibídem*, párr. 39.

[311] Grupo de Trabajo de Detenciones Arbitrarias, *Opinión núm. 40/2019 relativa a Juan Carlos Requesens Martínez (Venezuela)*. A/HRC/WGAD/2019/40. 9 de octubre de 2019, párr. 96.

presunto delito, tras la presentación de la denuncia por parte de una funcionaria médica, y tras la investigación de lo ocurrido tanto en su hogar como de un interrogatorio que le fue realizado en el hospital. Contrario al concepto de flagrancia, Manuela no fue detenida en el momento de cometer un delito, no fue detenida en el lugar de los hechos, ni como resultado de una persecución activa ocurrida en conexión inmediata con atestiguarse sorprenderla en la comisión del mismo.

217. **Como consecuencia de todo lo anterior, el Estado es responsable por la violación a los artículos 7.1, 7.2, 7.3 y 7.4 de la Convención, con relación a las obligaciones generales establecidas en los artículos 1.1 y 2 de dicho tratado. Dado que dicha detención se basó en una norma jurídica interna que permitía extender de forma desproporcional el uso de la detención sin orden judicial, y que dicha norma (el artículo 288 del Código Procesal Penal) es por tanto contraria a la Convención, el Estado violó también el artículo 2 de dicho instrumento.**

b. El no informarle a Manuela sobre las razones de su detención y cargo(s) formulado(s) en su contra violó su derecho a la libertad personal

218. Infortunadamente, el desconocimiento de los derechos de Manuela no terminó allí. El entonces vigente Código de Procedimiento Penal establecía que el imputado tenía derecho a ser informado de manera inmediata y comprensible de las razones de su detención y de la autoridad a cuya orden quedaba detenido[312]. Sin embargo, como ha quedado establecido en los hechos del presente escrito, Manuela sólo recibió una notificación de su detención al cuarto día de su detención. La información sobre "los motivos y razones" de la detención debe darse "cuando esta se produce", lo cual constituye un mecanismo para evitar detenciones ilegales o arbitrarias desde el momento mismo de la privación de libertad"[313].

219. De manera que, Manuela, ni aun cuando finalmente fue notificada de los cargos que se le imputaban, se le explicaron los motivos de la detención ni de la acusación. Los agentes que la notificaron se limitaron a leerle sus derechos y los artículos del Código Penal cuya violación se le imputaba, pero no le explicaron la base fáctica ni el significado de los términos jurídicos que se usaron en su orden de detención. Lo anterior también es violatorio del artículo 7 de la Convención, pues como lo ha establecido la Corte Interamericana, "el agente que lleva a cabo la detención debe informar en un lenguaje simple, libre de tecnicismos, los hechos y bases jurídicas esenciales en los que se basa la detención. No se satisface el artículo 7.4 de la Convención si sólo se menciona la base legal"[314].

220. En este caso, Manuela sólo fue informada de la base jurídica de su detención al cuarto día de estar detenida –un lapso inexcusable a la luz de la Convención-, y aún peor, una vez fue

[312] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 87.1. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf
[313] Corte IDH, *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2007, párr. 70.
[314] *Ibídem*, párr. 71

notificada, se omitió el explicarle en un lenguaje simple y libre de tecnicismos, los hechos y las bases jurídicas de su detención y la acusación que contra ella se estaba realizando, lo que constituye por parte del Estado un acto violatorio del artículo 7.4 de la Convención Americana a la luz de la obligación general de respeto consagrada en el artículo 1.1 de la Convención.

c. La aplicación de la prisión preventiva en el caso de Manuela violó sus derechos a la libertad personal y a la presunción de inocencia

221. Tal como se indicó previamente, cualquier restricción a la libertad debe ser excepcional con base en la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Aunado a ello, el artículo 8.2 de la Convención prevé que "[t]oda persona inculpada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se establezca legalmente su culpabilidad". Al respecto, esta Corte Interamericana ha indicado que:

> "La prisión preventiva está limitada por los principios de legalidad, presunción de inocencia, necesidad y proporcionalidad, indispensables en una sociedad democrática. Constituye la medida más severa que se puede imponer al imputado, y por ello debe aplicarse excepcionalmente. La regla debe ser la libertad del procesado mientras se resuelve acerca de su responsabilidad penal.
>
> La legitimidad de la prisión preventiva no proviene solamente de que la ley permite aplicarla en ciertas hipótesis generales. La adopción de esa medida cautelar requiere un juicio de proporcionalidad entre aquélla, los elementos de convicción para dictarla y los hechos que se investigan. Si no hay proporcionalidad, la medida será arbitraria"[315].

222. Subsecuentemente, en el *Caso Pollo Rivera y otros Vs. Perú,* la Corte cristalizó su desarrollo sobre la prisión preventiva estableciendo que:

> "En virtud de los artículos 7.2, 7.3, 7.5 y 8.2 de la Convención, la regla general debe ser la libertad del imputado mientras se resuelve acerca de su responsabilidad penal, ya que éste goza de un estado jurídico de inocencia. En casos excepcionales, el Estado podrá recurrir a una medida de encarcelamiento preventivo a fin de evitar situaciones que pongan en peligro la consecución de los fines del proceso (la necesidad de asegurar que el detenido no impedirá el desarrollo eficiente de las investigaciones ni eludirá la acción de la justicia). Para que una medida privativa de libertad se encuentre en concordancia con las garantías consagradas en la Convención, su aplicación debe conllevar un carácter excepcional y respetar el principio de presunción de inocencia y los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad, indispensables en una sociedad democrática[316].

---

[315] Corte IDH. *Caso López Álvarez Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C No. 141, párrs. 67 y 68.

[316] Este párrafo y los dos siguientes, se toman del 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, párrs. 309-312. En esa sentencia se encuentran otros precedentes relevantes sobre los criterios y reglas referentes a la detención o prisión preventiva.

La Corte ha precisado también las características que debe tener una medida de detención o prisión preventiva para ajustarse a las disposiciones de la Convención Americana, que en lo relevante para el presente caso son las siguientes:

> "*Es una medida cautelar y no punitiva:* debe estar dirigida a lograr fines legítimos y razonablemente relacionados con el proceso penal. No puede convertirse en una pena anticipada ni basarse en fines preventivos-generales o preventivo-especiales atribuibles a la pena.
>
> *Debe fundarse en elementos probatorios suficientes* que permitan suponer razonablemente que la persona sometida a proceso ha participado en el ilícito que se investiga. La sospecha debe estar fundada en hechos específicos, no en meras conjeturas o intuiciones abstractas.
> *Está sujeta a revisión periódica*: no debe prolongarse cuando no subsistan las razones que motivaron su adopción, por lo que las autoridades deben valorar periódicamente si se mantienen las causas de la medida y la necesidad y la proporcionalidad de ésta y que el plazo de la detención no haya sobrepasado los límites que imponen la ley y la razón.
>
> *Además de legal, no puede ser arbitraria:* esto implica, entre otros, que la ley y su aplicación deben respetar una serie de requisitos, en particular que su finalidad sea compatible con la Convención. En este sentido, las características personales del supuesto autor y la gravedad del delito que se le imputa no son, por sí mismos, justificación suficiente de la prisión preventiva. Asimismo, el peligro procesal no se presume, sino que debe realizarse la verificación del mismo en cada caso, fundado en circunstancias objetivas y ciertas del caso concreto. Cualquier restricción a la libertad que no contenga una motivación suficiente para disponerla o mantenerla será arbitraria y, por tanto, violará el artículo 7.3 de la Convención"[317].

223. En el caso bajo estudio, Manuela fue objeto de una detención provisional dictada con base en el artículo 292 del Código Procesal Penal vigente en la época de los hechos. Tal como lo dispuso la decisión mediante la cual se impuso la detención provisional, "la gravedad del hecho y los daños […] le podrían motivar a darse a la fuga o entorpecer actos de investigación"[318].

224. El artículo 292 del Código Procesal Penal establecía que:

> "Para decretar la detención provisional del imputado, deberán concurrir los requisitos siguientes:

[317] Corte IDH. *Caso Pollo Rivera y otros Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de octubre de 2016. Serie C No. 319, párr. 121 y 122.
[318] Anexo 2, Expediente TS066/2008, Juzgado Segundo de Primera Instrucción convoca audiencia especial para revisar la medida cautelar de Manuela en fecha 2 de junio de 2008, folio 58; Acta de la audiencia especial de revisión de medida cautelar y resolución del Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera, ambas de 5 de junio de 2008, folios 64 y 65.

> 1) Que se haya comprobado la existencia de un hecho tipificado como delito; y que existan elementos de convicción suficientes para sostener, razonablemente, que el imputado es, con probabilidad, autor o partícipe; y,
>
> 2) Que el delito tenga señalado pena de prisión cuyo límite máximo sea superior a tres años, o bien que, aun cuando la pena sea inferior, considere el juez necesaria la detención provisional, atendidas las circunstancias del hecho, la alarma social que su comisión haya producido o la frecuencia con la que se cometan hechos análogos, o si el imputado se hallare gozando de otra medida cautelar"[319].

225. Más allá de ello, el artículo 294 del Código Procesal Penal establecía que:

> "No obstante lo dispuesto en los dos artículos anteriores, y aunque el delito tuviere señalada pena superior a la indicada en el número dos del artículo 292 de este Código, cuando el imputado no esté sometido a otras medidas cautelares y se pueda creer razonablemente que no tratará de sustraerse a la acción de la justicia, y, además, el delito no haya producido alarma, podrá sustituirse la detención provisional por otra medida cautelar. No procederá la sustitución por otra medida cautelar, en los delitos siguientes: homicidio simple, homicidio agravado, secuestro, delitos contra la libertad sexual, robo agravado, extorsión, defraudación a la economía pública, desórdenes públicos agravados, comercio de personas, tráfico ilegal de personas, trata de personas, delitos contemplados en la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas y los delitos contemplados en la Ley contra el Lavado de Dinero y Activos"[320].

226. Este artículo se mantiene, en esencia, incólume en el Código Procesal Penal de 2008, específicamente en los artículos 329 y 331 del referido texto normativo[321].

227. Se puede observar del texto normativo que, contrario a los estándares desarrollados en la jurisprudencia de la Corte, en El Salvador la detención provisional puede ser ordenada por un juez si el delito cometido tiene un límite máximo de la pena que sea superior a 3 años. Bajo este pretexto, basta con que el juzgador identifique que existen elementos para valorar que es posible que el imputado haya sido el perpetrador del delito para disponer la prisión preventiva, si la pena máxima aplicable excede los 3 años. En cualquier caso, en el caso del homicidio agravado, entre otros delitos, existe prisión preventiva obligatoria.

228. El Grupo de Trabajo de Detenciones Arbitrarias ha sostenido que la prisión preventiva obligatoria para cierta categoría de delitos:

---

[319] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 288. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf

[320] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 294. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf

[321] Código Procesal Penal, Decreto No. 733 de 2008, arts. 329 y 331. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072931433_archivo_documento_legislativo.pdf

> "[p]riva a la autoridad judicial de una de sus funciones secuenciales como tribunal independiente, ella es, la de realizar un análisis individualizado sobre la necesidad y proporcionalidad de la detención para cada caso[322].

229. En el caso bajo estudio aplican de forma clara los precedentes indicados anteriormente. El artículo 294 del antiguo Código Procesal excluía la posibilidad de investigar a una persona en libertad, sino al contrario, imponía a los jueces la obligación de juzgar a una persona imputada por los delitos indicados en dicha norma bajo restricción de libertad[323]. Ello, por definición, constituye una restricción arbitraria al derecho a la libertad personal, por cuanto no atiende a ningún fin en el proceso más allá de aplicar de forma anticipada una sanción.

230. Este fue el caso de Manuela, y este es el caso de todas las mujeres que son objeto de una investigación por homicidio agravado que tiene como origen la existencia de una emergencia obstétrica. La presunción de culpabilidad y de peligro procesal las lleva a la privación de libertad automáticamente.

231. En segundo lugar, el artículo 292 del entonces Código Procesal Penal[324], actualmente artículo 329 de dicho Código[325], prevé una aplicación anticipada de la pena para aquellas personas sospechosas de haber cometido un delito que excede los tres años de prisión, en su límite máximo.

232. En efecto, del texto de dicha norma se desprende que se transgreden dos de los estándares desarrollados en la sentencia del *Caso Pollo Rivera y Otros Vs. Perú* antes citada: (i) no está dirigida a un fin cautelar razonable. Establece una presunción de fuga o de obstaculización del proceso que, más allá de ser evidentemente contraria a la presunción de inocencia, exonera al juez de brindar una motivación sobre cómo puede una persona entorpecer el proceso judicial llevado en su contra, creando una falacia de que existe una relación entre la gravedad del delito y la presunción de fuga. Esta presunción fue la que expresamente le fue aplicada a Manuela, según se desprende de la decisión citada; y (ii) es arbitraria, por cuanto se funda en la gravedad del delito y presupone el peligro procesal, ambos fundamentos que se encuentran expresamente prohibidos.

233. Las referidas conclusiones se fortalecen al realizar una interpretación sistemática del Código Procesal Penal de El Salvador. Por ejemplo: (i) al observar el contenido del artículo 293 del Código Procesal Penal (actualmente artículo 330)[326], denominado "Otros casos de

---

[322] Grupo de Trabajo de Detenciones Arbitrarias, *Opinión núm. 1/2018 relativa a Pedro Zaragoza Fuentes y Pedro Zaragoza Delgado (México).* A/HRC/WGAD/2018/1. 12 de julio de 2018, párr. 66.

[323] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 294. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf

[324] *Ibídem*, art. 292. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf

[325] Código Procesal Penal, Decreto No. 733 de 2008, art. 329. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072931433_archivo_documento_legislativo.pdf

[326] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 293. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf; Código Procesal Penal, Decreto No. 733 de 2008, art. 330. Disponible en:

detención provisional", se observa que la norma antes analizada aplica como regla general. Más aún, en este artículo 293 *eiusdem* se hace referencia a los supuestos de peligro procesal (peligro de fuga o posible obstaculización del proceso), lo cual muestra que es un supuesto distinto al que le fue aplicado a Manuela en esta oportunidad; (ii) La presunción de culpabilidad y peligro procesal se nota con más claridad al analizar el artículo 294 del Código Procesal Penal (actualmente artículo 331), por cuanto en dicha norma se destaca el carácter excepcional del juicio en libertad, ya que solo podrá dictarse una medida alternativa a la prisión preventiva si "se pueda creer razonablemente que no tratará de sustraerse a la acción de la justicia, y, además, el delito no haya producido alarma, podrá sustituirse la detención provisional por otra medida cautelar"[327]. En todos los demás casos, se presume el peligro procesal.

234. De esta forma, incluso de no aplicarse la imposición automática de la prisión preventiva, el ordenamiento jurídico salvadoreño se encuentra diseñado de forma tal que se presuma la culpabilidad y el peligro procesal, y se impida el juzgamiento en libertad de una persona que haya sido acusada de un delito "grave", es decir, con una pena mayor a 3 años. Manuela fue perjudicada por ello, por cuanto no se le dio oportunidad alguna para ser juzgada en libertad, y sin que se presumiera no solo su culpabilidad, sino su peligro de fuga y peligro procesal.

235. Como manifestación de todo lo anterior, se consolidó la decisión judicial mediante la cual se dispuso la detención preventiva de Manuela: (i) el 3 de marzo de 2008 se ordenó la detención provisional porque existía riesgo de evadir la justicia, evitar la pena y obstaculizar la investigación, así como por la "alarma social" que los hechos produjeron en lugares aledaños; (ii) el 6 de marzo de 2008 se ratificó la decisión por considerarlo necesario para garantizar su comparecencia al juicio; (iii) el 2 de junio de 2008 se mantuvo la detención provisional por "la gravedad del hecho y los daños […] que le podrían motivar a darse a la fuga o entorpecer actos de investigación".

236. En ninguna de las decisiones antes indicadas se hizo una referencia específica, individualizada, al caso de Manuela. En la totalidad de los casos, su detención provisional se fundamentó en la presunción de fuga que se genera por la gravedad del hecho, en los términos que se encontraban dispuestos en el ordenamiento jurídico interno.

237. Esta falta de individualización consolida con más claridad la arbitrariedad de la detención provisional y los problemas estructurales que devienen del texto normativo: ante la presunción de culpabilidad y de peligro procesal, y la aplicación obligatoria de la prisión preventiva como consecuencia de ello, se enerva la obligación estatal de motivar las decisiones de detención provisional.

---

https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072931433_archivo_documento_legislativo.pdf

[327] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 294. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf; Código Procesal Penal, Decreto No. 733 de 2008, art. 331. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072931433_archivo_documento_legislativo.pdf

238. La Corte ha establecido que para restringir el derecho a la libertad personal a través de medidas como la prisión preventiva deben existir indicios suficientes que permitan suponer razonablemente que la persona sometida a proceso haya participado en el ilícito que se investiga[328]; y que, tal sospecha, tiene que estar fundada en hechos específicos y articulados con palabras, esto es, no en meras conjeturas o intuiciones abstractas. De allí se deduce que el Estado no debe detener para luego investigar, por el contrario, sólo está autorizado a privar de la libertad a una persona cuando alcance el conocimiento suficiente para poder llevarla a juicio[329].

239. Ello así, para la Corte IDH no es suficiente que toda causa de privación o restricción al derecho a la libertad esté consagrada en la ley, sino que para que la medida no sea arbitraria es necesario que respete ciertos requisitos: i) que la finalidad de las medidas que priven o restrinjan la libertad sea compatible con la Convención; ii) que las medidas adoptadas sean las idóneas para cumplir con el fin perseguido; iii) que sean necesarias, en el sentido de que sean absolutamente indispensables para conseguir el fin deseado y que no exista una medida menos gravosa respecto al derecho intervenido entre todas aquellas que cuentan con la misma idoneidad para alcanzar el objetivo propuesto[330]; y iv) que sean medidas que resulten estrictamente proporcionales[331], de tal forma que el sacrificio inherente a la restricción del derecho a la libertad no resulte exagerado o desmedido frente a las ventajas que se obtienen mediante tal restricción y el cumplimiento de la finalidad perseguida. Cualquier restricción a la libertad que no contenga una motivación suficiente que permita evaluar si se ajusta a las condiciones señaladas será arbitraria y, por tanto, violará el artículo 7.3 de la Convención[332].

240. En el caso de Manuela, no se respetó el principio de presunción de inocencia y tampoco los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad[333]. Al momento de su detención existió una falta de certeza de que ésta hubiera cometido el ilícito que se le imputaba. No existía ninguna certeza de que el feto hubiera nacido vivo, y por tanto que hubiese existido la posibilidad de que hubiera fallecido como consecuencia de una acción realizada por un tercero. Por tanto, cualquier detención en conexión con los hechos que se realizara en ese momento, estaba completamente basada en la suposición de la existencia de un crimen. El propio artículo 292.1. del Código Procesal Penal, vigente al momento de los hechos, establecía que para

---

328 Corte IDH. *Caso Chaparro Álvarez y Lapo íñiguez Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párr. 101; Caso Servellón García y otros, párr. 90.

329 *Ibídem.*

330 Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párr.93.

331 Caso "Instituto de Reeducación del Menor" Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 228.

332 Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2005, párr. 128.

333 Este párrafo y los dos siguientes, se toman del 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, párrs. 309 a 312. En esa sentencia se encuentran otros precedentes relevantes sobre los criterios y reglas referentes a la detención o prisión preventiva.

decretar la detención provisional del imputado era indispensable que se hubiera comprobado la existencia de un hecho tipificado como delito[334].

241. Asimismo, la orden de detención fue emitida sin siquiera haber escuchado a Manuela. El juez simplemente reiteró la orden de detención preventiva, bajo el pretexto de asegurar la investigación de los hechos y la comparecencia de Manuela en el juicio, aunque sin explicar nunca en qué hechos se basaba para afirmar que, si Manuela permanecía en libertad durante su juicio y volvía al seno de su familia y al cuidado de sus hijos, iba a impedir la investigación y hacerse a la fuga. Para el juez fue suficiente con establecer una presunción infundada de que ello ocurriría.

242. Así, la justificación para la privación de la libertad de Manuela se basó en i) un "peligro de fuga" que se explicó en el escándalo que había provocado "su caso", ii) el hecho de que la condena que enfrentaba era muy grande, iii) y el hecho de que su presencia era importante para la realización de diligencias pendientes. Estos elementos son a todas insuficientes para explicar por qué Manuela se fugaría; y, con base en su lógica, la justicia presumiría que toda persona preferiría darse a la fuga que luchar por que se hiciera justicia ante un tribunal. Adicionalmente, desconocieron la situación de salud que aquejaba a Manuela, lo que era un claro indicador que debía mantenerse bajo los cuidados de los profesionales de la salud. En particular, el elemento de justificar su detención para la realización de diligencias dentro del proceso no sólo es ilegítimo a la luz de la Convención, sino que resulta bastante contradictorio teniendo en cuenta que la presencia de Manuela se consideró tan poco importante que la misma no fue llevada personalmente ante un juez para que examinara la legalidad de su detención, ni se la llevó posteriormente a que atendiera las primeras audiencias del proceso penal.

243. Además de ilegítimas, las razones con base en las cuales se decretó la detención preventiva de Manuela fueron innecesarias y por tanto desproporcionadas. Al momento en que se decretó la medida de detención preventiva, Manuela estaba absolutamente incapacitada físicamente para huir, pues por mucho tiempo convaleció los efectos de una hemorragia y una preeclampsia grave que la mantuvieron postrada en una cama de hospital, y posteriormente estuvo incrementalmente debilitada físicamente por su cáncer. Manuela era una mujer que se encontraba debajo de la línea de pobreza, y por tanto no contaba con recursos para darse a la fuga, mucho menos dejar atras a sus dos hijos.

244. En suma, la medida de detención en contra de Manuela no era absolutamente indispensable para que esta pudiera cumplir con el fin de comparecencia. Se debieron encontrar medidas menos gravosas, tomando en cuenta especialmente que se encontraba enferma, tenía dos niños pequeños de los que ella sola se hacía cargo, no contaba con recursos económicos necesarios ni siquiera para poder acceder a la atención médica que de urgencia necesitaba. Teniendo en cuenta todo ello, la medida que se tomó en contra de

[334] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, arts. 292.1. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf;

Manuela resultó ser desproporcionada. Una medida que además Manuela no fue capaz de recurrir, pues, con base a las vulneraciones bajo este apartado demostradas, nunca tuvo a su alcance ni la información, ni los medios, para poder reclamar de manera idónea la detención que arbitrariamente se le imponía.

245. **En virtud de la aplicación de una figura de prisión preventiva que se convirtió en una medida de privación de libertad, arbitraria, irracional y contraria a los lineamientos, garantías y requisitos de la Convención, se violó el derecho a la libertad personal y el derecho a las garantías judiciales, particularmente, a la presunción de inocencia, previstas en los artículos 7.1, 7.3. 7.5 y 8.2 de la Convención Americana en perjuicio de Manuela, en relación con el artículo 1.1 y del referido texto de derecho internacional. Teniendo en cuenta que dicha violación se sucedió como consecuencia de la aplicación de una norma interna (art. 292.1. del Código Procesal Penal) que expresamente elimina los requisitos y consideraciones convencionales que justifican el uso de la prisión preventiva, el Estado violó a su vez el artículo 2 de la Convención.**

246. **Igualmente, ante la falta de un recurso idóneo y efectivo (ver *infra* sección "d", numeral "*iv*" de este capítulo) que permitiese revisar las decisiones en las cuales se aplica la prisión preventiva obligatoria siguiendo dichos estándares, se considera que se violó el derecho a la protección judicial previsto en el artículo 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 *eiusdem*.**

d. La detención y condena de Manuela estuvieron afectadas por graves violaciones a las garantías judiciales y a la protección judicial

247. El artículo 8.1 de la Convención Americana establece que "[t]oda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter". Por su parte, el artículo 25 de la Convención Americana prevé que "[t]oda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales".

248. En el presente capítulo, se desarrollarán los vicios en el proceso penal llevado a cabo en contra de Manuela que afectaron su derecho a la defensa.

i. No se brindaron condiciones mínimas para un hallazgo técnico respecto a la responsabilidad penal de Manuela

249. En virtud del artículo 8.1 de la Convención, "la eficiente determinación de la verdad en el marco de la obligación de investigar una muerte debe mostrarse desde las primeras diligencias

con toda acuciosidad", lo que incluye como mínimo "realizar autopsias y análisis de restos humanos, en forma rigurosa, por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados"[335].

250. Partiendo de esta premisa, las explicaciones científicas y técnicas resultan cruciales en algunos casos para determinar la responsabilidad penal del imputado, constituyéndose en una garantía mínima del desarrollo del proceso penal. Así, las garantías judiciales amparan igualmente la obligación del Estado de adoptar medios técnicos adecuados en las investigaciones con el fin de determinar la veracidad de los hechos. En el marco de emergencias obstétricas, la adopción de pruebas técnicas adecuadas es particularmente importante, por cuanto existen muchos elementos que inciden directamente en la calificación jurídica de un hecho. En efecto, la prueba técnica adecuada es la que puede determinar cuándo existe una emergencia obstétrica, si se sucedió un aborto espontáneo, provocado, un parto adelantado, etc. Todas conductas con consecuencias jurídicas distintas.

251. Para efectos del caso en concreto, la calificación jurídica como homicidio se fundamentó principalmente en la realización de una docimasia y en el cálculo del tiempo del feto con base en su tamaño. Estas conclusiones, sin haber valorado de forma técnicamente adecuada la evidencia disponible, merma la presunción de inocencia de la víctima, por cuanto ignora el cúmulo de circunstancias que rodeaban el caso específico de Manuela, particularmente, la falta de diligencia respecto a las pericias médicas que se llevaron a cabo en su caso.

252. En primer lugar, las conclusiones del poder judicial se basaron en el uso de pruebas forenses científicamente inválidas producidas por el IML. El informe del IML concluyó que el feto "nació vivo y respiró" antes de morir basándose únicamente en el resultado de la "docimasia hidrostática", pese a que el mismo informe denotó el estado de putrefacción del tejido en estudio[336]. 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 flotara o no en agua no permite arribar a conclusión alguna[337]. Sin embargo, el IML utilizó la docimasia hidrostática como método único para sostener la tesis que el feto "nació y respiró" y concluir que la causa de muerte fue "asfixia mecánica por obstrucción de la vía aérea superior"[338]. Esta conclusión errónea fue la piedra angular de la decisión de elevar el tipo penal de "aborto" a "homicidio", la

[335] Corte IDH. *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 300.
[336] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, *supra* nota 62, Autopsia realizada en fecha 28 de febrero de 2008 a las 17:00 horas por el médico Jaime Ranulfo Berrios González de parte del IML, incorporada al expediente judicial el 3 de marzo de 2008, folios 82 y 83.
[337] *Ver*, *inter alia*, 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.
[338] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, *supra* nota 62, Autopsia realizada en fecha 28 de febrero de 2008 a las 17:00 horas por el médico Jaime Ranulfo Berrios González de parte del IML, incorporada al expediente judicial el 3 de marzo de 2008, folios 82 y 83.

validez de esta nunca fue cuestionada durante el proceso penal, y el informe del IML fue utilizado como prueba determinante en la sentencia condenatoria[339].

253. Además de esto, el examen forense desconoció distintos elementos que apuntaban a que el feto había nacido muerto. Algunos de estos elementos fueron:

- La preeclampsia grave de Manuela al momento del parto. La preeclampsia es una enfermedad propia del embarazo que puede ocasionar la muerte del feto. Manuela llegó a tener un grado de preeclampsia calificado como grave (ver hecho número 25 de esta petición). Según la opinión experta del Dr. José Mario Nájera, médico forense que realizó un análisis del caso que se anexa a esta petición, un estudio histopatológico de la placenta hubiera podido establecer si la preeclampsia ocasionó la muerte del feto[340]. Asimismo, no se hizo ningún vínculo con el estado de shock, hemorragia y pérdida del conocimiento que había tenido Manuela, lo que pudo haber sido ocasionado por un cuadro de eclampsia[341].

- Según el forense, el feto habría muerto de asfixia por las heces, al ser deliberadamente arrojado a la letrina. Sin embargo, la autopsia no arrojó datos de obstrucción completa de las vías respiratorias inferiores como para indicar asfixia[342]. En el mismo sentido, faltaba en el cadáver otras señales que se dan en casos de asfixia, tales como petequias o equimosis viscerales[343].

- El médico forense del caso, el Dr. Jaime Ranulfo Berrios González estimó que el examen de docimasia hidrostática (una prueba consistente en poner a flotar pedazos del pulmón) que realizó, concluyó que el feto había nacido vivo, sin tomar en cuenta que el estado de putrefacción del feto había llenado el cuerpo de gases que hubiera podido llenar los pulmones, interfiriendo con la rigurosidad de la prueba. Además, como ya se dijo, la literatura forense es tajante en descartar el examen de docimasia o test hidrostático que en sí mismo no confirma nada.

- No se tuvo en cuenta la posibilidad de que hubiera ocurrido un parto precipitado o parto pretérmino, que frecuentemente ocasiona la muerte del feto como consecuencia de la tumultuosa cantidad de contracciones sin periodos de relajamiento, lo que impide el flujo uterino de sangre, y por tanto la oxigenación fetal[344]. Asimismo, como puede verse en la

[339] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, *supra* nota 62, Resolución del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera emitida a las 08:10 del 11 de agosto de 2008, folios 138 (reverso), 139, 142, 145, 145 (reverso) y 146.
[340] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 379-387 de 493. Análisis médico forense realizado por el experto, Dr. José Mario Nájera Ochoa.
[341] *Ibídem.*
[342] *Ibídem.*
[343] *Ibídem.*
[344] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 389-392 de 493. Cunningham, F.,G. *Williams Obstetrics*, *Twenty-Second Edition*, McGraw Hill, 2005, pág. 502.

literatura médica, el parto precipitado puede generar que el feto caiga al suelo, generándose traumas que pueden matarlo[345].

- La posibilidad de que el feto se hubiera caído accidentalmente en la letrina ocasionándole la muerte también fue descartada. Lamentablemente, el forense no sólo no tuvo en cuenta una serie de elementos y exámenes que debió realizar para hacer su trabajo a cabalidad, sino que también demostró su ignorancia[346] cuando aseguró que sólo una mujer que ya hubiera tenido 10 hijos y diera a luz a un feto pequeño podría tener un parto rápido y sin asistencia, lo que para él fue suficiente para descartar que el feto se hubiera caído accidentalmente a la letrina (ver hecho número 39 de ésta petición[347]). Cabe también resaltar que respecto al estado del cordón umbilical existió una constante contradicción sobre si el mismo había sido cortado o si se había reventado (lo que seguramente ocurrió debido al peso del feto cayendo dentro de la letrina), lo que generó que el forense respondiera en la audiencia final del proceso contra Manuela "que esto pudo haber pasado porque primero pudieron haber cortado el ombligo y luego haberlo reventado"[348], una explicación que carece de sustento científico.

254. En sentido similar, se aporta como anexo peritaje del Dr. Oliver Valdomiro Barahona que analiza el caso de Manuela en torno al cáncer que padecía, que puede brindar una aproximación alternativa que fue ignorada por el peritaje médico llevado a cabo por el Estado. Entre sus conclusiones, destaca que, en el caso de Manuela, su "proceso neoplásico" inició previo al embarazo, y que "el parte prematuro es una complicación del Linfoma de Hodgkin". Además, dicho peritaje explica que, **en el caso de Manuela, clínicamente, "no se investiga la posible causa del parto prematuro, solo se realizó una evaluación subjetiva, inclusive durante su examen físico clínico describen el cuello, como normal a pesar de las LINFADENOPATÍAS, es decir no fue evaluada integralmente" y que "con un diagnóstico oportuno se pudo evitar una muerte materna y fetal, algo que no sucedió en este caso"**[349].

255. Se puede observar que (i) la prueba de la docimasia ha sido descartada por la academia como un mecanismo que sirva de prueba única para la determinación o no del

[345] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 389-392 de 493. Cunningham, F.,G. *Williams Obstetrics*, *Twenty-Second Edition*, McGraw Hill, 2005, pág. 502.
[346] Como explica la opinión experta del médico forense, Dr. Mario José Nájera Ochoa, el dictamen forense del Dr. Jaime Ranulfo Berríos González también adolece de otras muestras que ponen en seria tela de juicio su capacidad técnica tanto como médico como forense. Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 379-387 de 493. Análisis médico forense realizado por el experto, Dr. José Mario Nájera Ochoa, pág. 9, puntos 5 y 7.
[347] En sus propias palabras: "difícilmente el niño pudo salir a la velocidad que expresa la madre, el caso se podría dar si se tratara de una mujer que hubiese tenido diez hijos y que el recién nacido fuese un niño pequeño con poco peso, en este supuesto s se puede hablar de un accidente, pero en el presente caso no". Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, pp. 133.1-134.
[348] *Ver* hecho número 39 de esta petición, y su correspondiente folio en el expediente penal. p. 134.
[349] 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.

nacimiento vivo de un bebé; y (ii) las pericias médicas realizadas a Manuela estuvieron plagadas de una serie de vicios que muestran las irregularidades que debieron haber sido tomadas en cuenta en el proceso al momento de determinar su responsabilidad penal.

256. Lo anterior se ve aún más cristalizado cuando se plantea la discusión respecto al uso del tamaño del feto como mecanismo para determinar si había llegado a término o no. Según el diagnóstico elaborado por Johana Vanessa Mata Herrera, cuando recibió a Manuela en urgencias "en el abdomen [tenía una] altura uterina de más o menos 18 semanas". Adicionalmente, tal y como se establece en el párrafo 96 de la sección de hechos, la doctora establece que, por estar la placenta calcificada, se trataba de "un embarazo de término de los 9 meses"[350]. Igualmente, en la historia clínica de 29 de febrero de 2008, Manuela tenía el abdomen ocupado "por un útero de más o menos 18 semanas"[351]. Estas inconsistencias demuestran la falta de pericia técnica en el caso objeto de análisis.

257. **La investigación y el proceso penal de Manuela estuvo plagado de un cúmulo de inconsistencias y carencias técnicas por parte del personal de salud tanto del hospital como forense. Nunca se pudo establecer de forma científica si el feto había llegado a término, ni si había nacido vivo ni cuál había sido la causa de su muerte. Tampoco se investigó con rigurosidad la serie de elementos de salud que afectaron el normal curso del embarazo de Manuela, como lo fue el cáncer que padecía (y del que mostraba claros síntomas externos en sus tumores de cuello), la preeclampsia que tuvo, el accidente pélvico que también había sufrido días antes, etc. No fueron diligentes en verificar su historia médica. No fueron diligentes en determinar fehacientemente qué circunstancias giraron en torno a la emergencia obstétrica, ni mucho menos profundizaron en la situación de salud de Manuela. Se presumió su responsabilidad penal, y así se actuó. Esta falta de diligencia en un caso de esta naturaleza, utilizando pruebas que no cumplen con los mínimos técnicos necesarios para distinguir lo que fue una emergencia obstétrica de la comisión de un delito, configura una violación a las garantías judiciales. Como consecuencia de lo anterior, se solicita a la Corte Interamericana que determine la responsabilidad internacional de El Salvador por violación al artículo 8.1 de la Convención Americana, en relación con la obligación de garantía establecida en el artículo 1.1 de la Convención.**

ii. Violación a la prohibición de rendir declaración sin ser notificada previamente de los cargos en su contra

258. El artículo 8.2.b de la Convención Americana establece el derecho del inculpado de contar con "comunicación previa y detallada […] de la acusación formulada". Como lo ha indicado la Corte:

[350] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, requerimiento de instrucción formal con detención provisional de la fiscalía, folio 2.
[351] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 1. Expediente Médico No. 138901 correspondiente al historial médico de Manuela en el Hospital Nacional "Héctor Antonio Hernández Florez" de San Francisco Gotera. Folios 44-62 de 242. 29 de febrero de 2008, pág. 19.

> "Para satisfacer el artículo 8.2.b convencional el Estado debe informar al interesado no solamente de la causa de la acusación, esto es, las acciones u omisiones que se le imputan, sino también las razones que llevan al Estado a formular la imputación, los fundamentos probatorios de ésta y la caracterización legal que se da a esos hechos. Toda esta información debe ser expresa, clara, integral y suficientemente detallada para permitir al acusado que ejerza plenamente su derecho a la defensa y muestre al juez su versión de los hechos. La Corte ha considerado que la puntual observancia del artículo 8.2.b es esencial para el ejercicio efectivo del derecho a la defensa"[352].

259. En el caso concreto, Manuela no fue debidamente notificada previa y detalladamente de la acusación formulada en su contra. Durante su primera noche en el hospital, Manuela fue interrogada a solas por una agente policial que dejó constancia que le entrevistó "para saber qu[é] era lo que había pasado"[353], sin contarle que había sido denunciada por "aborto" y sin informarle de sus derechos. La información obtenida en esta entrevista realizada a la medianoche, mientras Manuela todavía estaba en un estado de salud muy precario, fue utilizada para solicitar una "orden de registro con prevención de allanamiento" para que agentes policiales se dirigieran a la vivienda familiar para "encontrar un feto y objetos relacionados con el ilícito del aborto"[354].

260. Luego, en horas de la tarde el 28 de febrero de 2008, tras el allanamiento de la vivienda de Manuela y las interrogaciones a sus padres, la misma agente policial volvió a buscar a Manuela en la sala de maternidad. La agente policial dejó constancia que al mediodía el 28 de febrero de 2008, Manuela había sido detenida "en flagrancia" en la sala de maternidad[355], que su detención se produjo por "homicidio", y que "se le manifestó el motivo de la misma [su detención] y leyéndole los derechos y garantías que la ley le confiere […] el que [ella] manifiesta entender y comprender", pero que Manuela no firmó el acta "por manifestar no querer hacerlo"[356]. Sin embargo, Manuela contó a sus padres que la agente policial se limitó a decirle que había matado a su hijo, tildarle de "ligera" y "asesina", y esposarle ambas manos a

---

[352] Corte IDH. *Caso Barreto Leiva Vs. Venezuela*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de noviembre de 2009. Serie C No. 206.

[353] 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.

[354] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 316 de 397, pág. 10, párr. 11; Anexo 2, Expediente TS066/2008, supra nota 62, Solicitud de orden de registro con prevención de allanamiento dirigida a la Jueza de Paz de la ciudad de Cacaopera por la Policía Nacional mediante Oficio 0004/2008 y la autorización a la misma mediante Oficio Nº 34 de, ambos de 28 de febrero de 2008, folios 10 y 11.

[355] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 318 de 397, pág. 12, párr. 15; Anexo 2, Expediente TS066/2008, supra nota 62, Acta policial de detención en flagrancia de Manuela supuestamente levantada a las 12:00 el día 28 de febrero de 2008, folio 5.

[356] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 320 de 397, pág. 14, párr. 20; Anexo 2, Expediente TS066/2008, supra nota 62, Acta policial de detención en flagrancia de Manuela supuestamente levantada a las 12:00 el día 28 de febrero de 2008, folio 5; 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.

la camilla del hospital[357], más nunca se le informó de la acusación formulada en los términos requeridos por el artículo 8.2.b de la Convención Americana.

261. La ausencia de información previa y detallada sobre la acusación formulada en su contra además repercutió en sus derechos a no auto-inculparse y a una defensa adecuada – consagrados en los literales c, e y g del artículo 8.2 de la CADH – en esta fase investigativa crítica. Transcurrió un lapso de aproximadamente 20 horas de interrogaciones y allanamientos antes de que le fuera asignado un defensor público, sin que en ningún momento fuera informada de su derecho al mismo[358].

262. Por otro lado, entre la denuncia efectuada por la doctora y la detención de Manuela, no existió claridad si Manuela estaba siendo acusada del tipo penal de "aborto" o el de "homicidio", a pesar de la diferencia sustantiva entre la tipificación de estos dos hechos punibles y las penas correspondientes a los mismos en el Código Penal, por lo que no había seguridad jurídica acerca del contenido de la acusación o las posibles consecuencias penales de una declaración.

263. **La falta de notificación previa sobre los cargos que se le imputaban, así como la falta de claridad sobre el tipo penal que se le imputaba configuró la responsabilidad del Estado salvadoreño por la violación del artículo 8.2.b de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Manuela.**

iii. Ausencia de una defensa de oficio idónea

264. Los artículos 8.2.c y e de la Convención garantizan que toda persona durante el proceso tiene derecho a la "concesión al inculpado del tiempo y de los medios adecuados para la preparación de su defensa" y el "derecho irrenunciable de ser asistido por un defensor proporcionado por el Estado, remunerado o no según la legislación interna, si el inculpado no se defendiere por sí mismo ni nombrare defensor dentro del plazo establecido por la ley", respectivamente.

265. Con base en el artículo 8.2.c. y 8.2.e. de la Convención, las personas imputadas tienen el derecho a contar con una defensa adecuada proporcionada por el Estado. La Corte Interamericana ha indicado que:

> "[n]ombrar 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 y se quebrante la relación de

[357] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 319 de 397, pág. 13, párr. 18; **Anexo 3.** 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.
[358] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 320 de 397, pág. 14, párr. 20; Anexo 2, Expediente TS066/2008, supra nota 62, Acta de solicitud y aceptación de Defensa Técnica levantada a las 20:15 del 28 de febrero de 2008, folio 6.

> confianza. A tal fin, es necesario que la institución de la defensa pública, como medio a través del cual el Estado garantiza el derecho irrenunciable de todo inculpado de delito de ser asistido por un defensor, sea dotada de garantías suficientes para su actuación eficiente y en igualdad de armas con el poder persecutorio. La Corte ha reconocido que para cumplir con este cometido el Estado debe adoptar todas las medidas adecuadas. Entre ellas, contar con defensores idóneos y capacitados que puedan actuar con autonomía funcional"[359].

266. Dicho estándar fue precisado en el *Caso Ruano Torres y Otros Vs. El Salvador*, donde se estableció una serie de supuestos indicativos de que el derecho de defensa técnica en cabeza de un defensor público está siendo violado. Dichos supuestos son:

> " a) No desplegar una mínima actividad probatoria;
>
> b) Inactividad argumentativa a favor de los intereses del imputado;
>
> c) Carencia de conocimiento técnico jurídico del proceso penal;
>
> d) Falta de interposición de recursos en detrimento de los derechos del imputado;
>
> e) Indebida fundamentación de los recursos interpuestos, y
>
> f) Abandono de la defensa"[360].

267. Partiendo de ello, el ejercicio deficiente de la defensa de oficio acarrea la responsabilidad internacional del Estado.

268. Debido a su condición socioeconómica y su estado de salud al momento de su detención, Manuela nunca tuvo la posibilidad de contratar a un abogado particular, por lo que dependió de tres defensores públicos distintos, con quienes no tuvo contacto sino durante el mismo día de la audiencia en que tenían que participar, y quienes no escucharon la versión de los hechos de Manuela o sus familiares.

269. El primer momento crítico en el cual el Estado vulneró el derecho a un defensor de oficio para Manuela ocurrió entre las 5:45 p.m. del 27 de febrero de 2008 y las 8:15 p.m. del siguiente día, lapso de tiempo durante el cual Manuela fue interrogada en repetidas ocasiones, primero por la doctora que le denunció y luego por agentes policiales, sin que éstas le avisaran sobre su derecho a un defensor[361]. A Manuela se le detuvo en el Hospital y se le inicio un proceso en su contra a partir del 29 de febrero de 2008, no obstante, no le asignaron un defensor sino hasta el 3 de marzo. Esto contraviniendo normativas internas que indican que debe ser desde el momento de la detención.

---

[359] 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, párr. 157.
[360] *Ibidem*, párr. 166.
[361] Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, *supra* nota 62, Acta de solicitud y aceptación de Defensa Técnica levantada a las 20:15 del 28 de febrero de 2008, folio 6.

270. Cuando finalmente se le asignó un defensor público, ya había sido interrogada varias veces, en un estado de salud muy precario, ya habían allanado su casa, y ya la tenían esposada a la camilla del hospital. Estas fueron las únicas declaraciones tomadas de Manuela en el proceso: interrogaciones coercitivas realizadas mientras ella se encontraba convaleciente, en shock hipovolémico y esposada a la camilla del hospital.

271. Además de inoportuna, la designación de un defensor de oficio no fue más que una formalidad, ya que Manuela no tuvo la oportunidad de reunirse con un defensor antes de las audiencias, ocurrieron cambios inesperados de defensor de oficio en momentos clave que imposibilitaron un juicio justo, y sus abogados nunca cuestionaron la coerción ejercida contra el padre de Manuela por los agentes policiales. La jurisprudencia de esta Corte ha establecido constantemente que la imposibilidad de entablar comunicación previa con un defensor constituye una violación al derecho a la defensa[362].

272. Adicionalmente, ninguno de sus defensores conoció su estado de salud, lo que habría sido un elemento clave, tanto para evitar su condena, como para lograr un tratamiento adecuado y oportuno de su cáncer en condiciones dignas y fuera de la prisión.

273. Finalmente, el defensor público de Manuela no le avisó sobre la posibilidad de interponer un recurso de casación[363], revisión[364] y no ejerció este derecho a su favor, dejando que la condena quedara en firme y sin otro recurso disponible. Tampoco interpuso en su nombre otros recursos, como la conmutación[365] o la extinción de la pena[366], ni solicitó los beneficios penitenciarios a los cuales tenía derecho, como la libertad condicional[367], que procedían ante su grave estado de salud.

---

[362] Corte IDH, *Caso Suárez Rosero Vs. Ecuador*. Fondo. Sentencia de 20 de enero de 1999. Serie C No. 44. párr. 83; Corte IDH, *Caso López Álvarez Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 1 de febrero de 2006, Serie C No. 141, párr. 152.

[363] Ver: El Artículo 421 del Código Procesal Penal vigente cuando sucedieron los hechos, contemplaba la posibiidad de interponer recurso de casación_cuando la sentencia se basa en la inobservancia o errónea aplicación de un precepto legal. Este procedía en un plazo de 10 días contados a partir de la fecha de notificada la sentencia. Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 421. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf

[364] El Código Procesal Penal vigente cuando sucedieron los hechos, contemplaba el recurso de revisión, este se podía interponer en cualquier momento siempre que se cumplieran con los requisitos de ley, siendo el numeral 5) cuando después de la sentencia sobrevengan nuevos hechos o elementos de prueba que solos o unidos a los ya examinados en el procedimiento, hagan evidente que el hecho no existió, que el imputado no lo cometió o que el hecho cometido no es punible. *Ibídem*, art. 431, num. 5.

[365] La Corte Suprema de Justicia puede otorgar la conmutación de la pena considerando razones morales, de justicia, de equidad, el padecimiento de una enfermedad crónica degenerativa y daño orgánico severo, así como la edad del condenado. Ley especial de ocursos de gracia, Decreto No. 436 de 1998, arts. 28 y 33. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072946307_archivo_documento_legislativo.pdf

[366] El Código Penal vigente al momento de los hechos establecía que “el juez o tribunal declarará extinguida la pena impuesta en cualquier momento del cumplimiento de la misma, cuando se acredite mediante peritos, que el condenado padece una enfermedad incurable en período terminal, sometiéndolo a tratamiento médico ambulatorio o vigilancia, según el caso”.Ver: Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, arts. 96, num. 8 y 108. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/C0AB56F8-AF37-4F25-AD90-08AE401C0BA7.pdf

[367] *Ibídem*, arts. 86.2 y 96. 8; Ley Penitenciaria de El Salvador. Decreto 1027 de 1997, art. 51. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072946088_archivo_documento_legisla

274. **En suma, el Estado es responsable por la violación de los derechos al tiempo adecuado para preparar una defensa, a comunicarse libre y privadamente con un defensor, y a contar con un defensor público, consagrados en los artículos 8.2.c y 8.2.e de la CADH, en relación con el artículo 1.1 del mismo tratado, en perjuicio de Manuela.**

iv. No disponibilidad de un recurso efectivo en El Salvador para recurrir un fallo de primera instancia

275. El artículo 8.2.h de la CADH, establece que "toda persona tiene derecho, en plena igualdad, a las siguientes garantías mínimas: [...] h.) derecho de recurrir del fallo ante juez o tribunal superior".

276. Por su parte, el artículo 25.1 establece que "toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales".

277. En adición, el artículo 2 establece que "si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades".

278. Frente a esto, la Corte IDH ha establecido que el derecho a recurrir el fallo ante juez o tribunal superior consiste en una garantía mínima y primordial que "se debe respetar en el marco del debido proceso legal, en aras de permitir que una sentencia adversa pueda ser revisada por un juez o tribunal distinto y de superior jerarquía (…)"[368]. Cabe destacar que este derecho no puede ser efectivo si no se garantiza respecto de todo aquél que es condenado[369], ya que la condena es la manifestación del ejercicio del poder punitivo del Estado[370]. Por este

---

tivo.pdf; Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 226. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf

[368] Corte IDH. *Caso Gorigoitía Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2019. Serie C No. 382, párr. 47; *Caso Herrera Ulloa Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de julio de 2004. Serie C No. 107, párr. 158*; Caso Amrhein y otros Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de abril de 2018. Serie C No. 354, párr. 255.

[369] *Ibídem.*

[370] Corte IDH. *Caso Gorigoitía Vs. Argentina.* Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2019. Serie C No. 382, párr. 47; *Caso Zegarra Marín Vs. Perú.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de febrero de 2017. Serie C No. 331, párr. 171; *Caso Amrhein y otros Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de abril de 2018. Serie C No. 354, párr. 256.

motivo, el derecho a recurrir el fallo es una de las garantías mínimas que tiene toda persona que es sometida a una investigación y proceso penal[371] .

279. La Corte ha indicado que este derecho debe materializarse mediante un recurso ordinario, accesible y eficaz, que no debe requerir mayores complejidades que tornen ilusorio este derecho[372]. Al respecto, ha enfatizado que:

> "Dicho recurso, independientemente del régimen o sistema recursivo que adopten los Estados Partes, y de la denominación que den como medio de impugnación, **para que sea eficaz debe constituir un medio adecuado para procurar la corrección de una condena errónea. Ello requiere que pueda analizar las cuestiones fácticas, probatorias y jurídicas en que se basa la sentencia impugnada**, puesto que en la actividad jurisdiccional existe una interdependencia entre las determinaciones fácticas y la aplicación del derecho, de forma tal que una errónea determinación de los hechos implica una errada o indebida aplicación del derecho". (…) "Las causales de procedencia del recurso deben posibilitar un control amplio de los aspectos impugnados de la sentencia condenatoria" (énfasis fuera del texto original)[373].

280. En lo relacionado con la efectividad del recurso, la Corte ha establecido que para que tal recurso efectivo exista no basta con que esté previsto por la Constitución o la ley o con que sea formalmente admisible, sino que se requiere que sea realmente idóneo para establecer si se ha incurrido en una violación a los derechos humanos y proveer lo necesario para remediarla[374]. Así, el proceso debe tender a la materialización de la protección del derecho reconocido en el pronunciamiento judicial mediante la aplicación idónea de dicho pronunciamiento[375].

281. Por su parte el artículo 2 de la Convención obliga a los Estados Partes a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de la Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos y libertades protegidos por ésta[376].

---

[371] *Ibídem.*

[372] Corte IDH. *Caso Gorigoitía Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2019. Serie C No. 382, párr. 48.

[373] Corte IDH. *Caso Gorigoitía Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2019. Serie C No. 382, párr. 48; *Caso Herrera Ulloa Vs. Costa Rica.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de julio de 2004. Serie C No. 107, párrs. 161, 164 y 165; *Caso Zegarra Marín Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de febrero de 2017. Serie C No. 331, párr. 172.

[374] Corte IDH, *Garantías judiciales en estados de emergencia (Arts. 27.2, 25 y 8 Convención Americana sobre Derechos Humanos).* Opinión Consultiva OC-9/87 de 6 de octubre de 1987. Serie A No. 9, párr. 24; *Caso Flor Freire Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2016. Serie C No. 315, párr. 198; *Caso Duque Vs. Colombia.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 26 de febrero de 2016. Serie C. No. 310, párr. 149.

[375] Corte IDH *Caso Baena Ricardo y otros Vs. Panamá*. Competencia. Sentencia de 28 de noviembre de 2003. Serie C No. 104, párr. 73, y *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 209; *Caso Flor Freire Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2016. Serie C No. 315., párr. 198.

[376] El artículo 2 de la Convención establece que: "[s]i el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se

282. En el caso de Manuela, el 11 de agosto de 2008, el Tribunal de Sentencia de San Francisco Gotera declaró que la encontraba culpable del delito de Homicidio Agravado, y la condenó a 30 años de prisión[377]. Al momento de los hechos, en El Salvador no existía una segunda instancia penal que tutelara sus derechos y le brindara la oportunidad de interponer un recurso para evitar que quede firme la injusta y viciada decisión judicial que la condenó. Por esta razón, Manuela quedó desprotegida, sin acceso a un recurso idóneo y efectivo que posibilite recurrir la sentencia condenatoria y que en dicho recurrir, abra la puerta para que un tribunal superior analice los aspectos de hecho y derecho de la decisión.

283. Al respecto, el artículo 417 del Código Procesal Penal vigente al momento de los hechos establecía que:

> "**El recurso de apelación procederá contra las resoluciones de los jueces de paz y de los jueces de instrucción**, siempre que sean apelables, pongan fin a la acción o imposibiliten su continuación y además, causen un agravio a la parte recurrente
>
> **También procederá contra la resolución de nulidad, proveída por los tribunales de sentencia** (énfasis fuera del texto original)"[378].

284. Más aún, el artículo 421 del mismo texto legal contemplaba que:

> "El recurso de casación procederá cuando la sentencia se basa en la inobservancia o errónea aplicación de un precepto legal.
>
> Cuando el precepto legal que se invoque como inobservado erróneamente aplicado constituya un defecto del procedimiento, el recurso sólo será admisible si el interesado ha reclamado oportunamente su subsanación o ha hecho protesta de recurrir en casación, salvo en los casos de nulidad no subsanable, cuando se trata de los vicios de la sentencia o de la nulidad del veredicto del Jurado"[379].

285. Por su parte, el artículo 362 *ibídem* plasmaba:

> "Los defectos de la sentencia que habilitan la casación, serán los siguientes:
>
> 1) Que el imputado no esté suficientemente identificado;

---

comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades". Ver: Corte IDH, *Caso Gangaram Panday Vs. Surinam*. Excepciones Preliminares. Sentencia de 4 de diciembre de 1991. Serie C No. 12, párr. 50 y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú*, supra, párr. 219; *Caso Flor Freire Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2016. Serie C No. 315, párr.139.

[377] Lectura de la decisión condenatoria del Tribunal de Sentencia, 11 de agosto de 2008, pp. 147.1.

[378] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 417. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf

[379] *Ibídem,* art. 421.

2) Que falte la enunciación del hecho objeto del juicio y la determinación circunstanciada de aquél que el tribunal estimó acreditado;

3) Que se base en medios o elementos probatorios no incorporados legalmente al juicio;

4) Que falte, sea insuficiente o contradictoria la fundamentación de la mayoría del tribunal; se entenderá que la fundamentación es insuficiente cuando solamente se utilicen formularios, afirmaciones dogmáticas, frases rutinarias o se utilice, como fundamentación, el simple relato de los hechos o cualquier otra forma de reemplazarla por relatos insustanciales; asimismo, se entenderá que es insuficiente la fundamentación cuando no se han observado en el fallo las reglas de la sana crítica, con respecto a medios o elementos probatorios de valor decisivo;

5) Que falte o sea incompleta en sus elementos esenciales la parte dispositiva;

6) Que falte la fecha del acto y no sea posible fijarla o falte la firma de alguno de los jueces y no se pueda determinar si ha participado en la deliberación, salvo los casos de excepción previstos en este Código;

7) La inobservancia de las reglas previstas para la deliberación y redacción de la sentencia; y,

8) La inobservancia de las reglas relativas a la congruencia entre la sentencia, la acusación y el auto de apertura a juicio.

Los demás defectos que existan serán subsanados por el tribunal de oficio o a petición de parte, en su oportunidad"[380].

286. Asimismo, los artículos 422, 423 y 427 establecían respectivamente que:

"**Art. 422-. Resoluciones recurribles.** Además de los casos especiales previstos por la ley, sólo podrá interponerse este recurso contra las sentencias definitivas, los autos que pongan fin a la acción o a la pena o hagan imposible que continúen o que denieguen la extinción de la pena, dictados por el tribunal de sentencia y contra la resolución que ponga término al procedimiento abreviado".

Art. 423.- Interposición. El recurso de casación se interpondrá ante el tribunal que dictó la resolución, en el término de los diez días contados a partir de la notificación mediante escrito fundado, en el que se expresará concreta y separadamente, cada motivo con sus fundamentos y la solución que se pretende. Fuera de esta oportunidad no podrá aducirse otro motivo. (…)

Art. 427.- Resolución. Recibidas las actuaciones, la Sala de lo Penal o la Corte Suprema de Justicia, según el caso, examinaran el recurso interpuesto y las

[380] *Ibídem,* art. 362.

> adhesiones, debiendo decidir sobre su admisibilidad dentro de los quince días siguientes (…)"[381].

287. De la lectura integra de las disposiciones antes citadas del Código Procesal Penal vigente en 2008, se desprende que efectivamente el recurso de apelación no era aplicable al caso de Manuela, ya que los fallos penales en primera instancia no eran apelables[382]. Esto por no tratarse de resoluciones de jueces de paz, de los jueces de instrucción o resolución de nulidad, y lo que le resultaba aplicable a la luz de los artículos 362 y 421 del Código Procesal Penal era el recurso de casación.

288. En virtud de lo anterior, el único recurso disponible contra el fallo condenatorio en primera instancia era un recurso extraordinario, procedente únicamente en casos de errores en la aplicación de la ley, y que no posibilitaba la revisión *de novo* de cuestiones fácticas y/o probatorias por un tribunal superior[383]. Esto debido a que la finalidad del recurso de casación es asegurar la aplicación uniforme de la norma[384].

289. Por tanto, dicho recurso de casación no resultaba idóneo y efectivo para los fines de acceder a una segunda instancia penal, en apego a los derechos de Manuela como condenada[385], ya que el mismo no era un medio adecuado para procurar la corrección de una condena errónea[386], en contraposición con los requisitos contemplados en el artículo 8.2 h) de la Convención Americana.

290. En adición, aunque el artículo 362 del Código Procesal Penal establecía una lista taxativa de motivos para interponer un recurso de casación[387], los tribunales nacionales habían interpretado las causales de su procedencia restringiendo todavía más dichos motivos en diferentes casos de mujeres en la misma situación que Manuela[388]. Consecuentemente, al no existir posibilidad alguna de obtener una revisión integral de una condena en primera instancia

---

[381] *Ibídem,* arts. 422, 423 y 427.
[382] *Ibídem*, art. 417; Ver también Consejo Nacional de la Judicatura, Código Procesal Penal Comentado, tomo II, pág. 421 y 1667 (1998) disponible en http://www.cnj.gob.sv/images/documentos/pdf/publicaciones/codigoprocesalpenal_tomoii.pdf.
[383] Corte IDH. *Caso Gorigoitía Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2019. Serie C No. 382, párr. 51.
[384] *Ibídem.*
[385] Corte IDH. *Caso Gorigoitía Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2019. Serie C No. 382, párr. 48; *Caso Herrera Ulloa Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de julio de 2004. Serie C No. 107, párr. 161, 164 y 165; *Caso Zegarra Marín Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de febrero de 2017. Serie C No. 331, párr. 172.
[386] Corte IDH. *Caso Gorigoitía Vs. Argentina.* Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2019. Serie C No. 382, párr. 48.
[387] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 362. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf
[388] Anexo 3, Corte Suprema de Justicia, Sentencias 316-CAS-2010; 280-CAS-2011; 345-CAS-2010; 451-CAS-2011; 144-CAS-2011; 162-CAS-2009; 430-CAS-2011; et al.

a través de los recursos internos plasmados en el Código Procesal Penal[389], puede afirmarse que, en el momento de los hechos, la segunda instancia penal no se encontraba consagrada en el ordenamiento jurídico salvadoreño, y por ende no estuvo disponible para Manuela vulnerando sus derechos.

291. **Todo lo anterior permite concluir que Manuela no contó con un recurso judicial sencillo y efectivo, ante autoridad jerárquica superior que efectuara una revisión integral de la condena a 30 años de prisión emitida en su contra en contravención del artículo 8.2 h) de la Convención Americana[390].**

292. **En virtud de esto, el Estado de El Salvador al no tener debidamente regulado a nivel interno el derecho a recurrir en apelación ante un tribunal de superior jerarquía observando las garantías mínimas ya abordadas del artículo 8.2 h) de la CADH, incurrió en una omisión y falta de implementación, que provocó el incumplimiento de su obligación de adoptar disposiciones de derecho interno en consonancia con lo establecido en el artículo 2 de la Convención[391].**

293. **Por todo lo anterior, el Estado de El Salvador es responsable por las violaciones a los derechos consagrados en los artículos 8.2 h) de la Convención Americana en relación con los artículos 1.1 y 2 de la misma en perjuicio de Manuela.**

v. Manuela fue procesada penalmente sin ser oída

294. La Corte Interamericana ha manifestado que de conformidad con el numeral primero del artículo 8 de la Convención, "las víctimas de las violaciones de los derechos humanos, o sus familiares, deben contar con amplias posibilidades de ser oídos y actuar en los respectivos procesos, tanto en procura del esclarecimiento de los hechos y del castigo de los responsables, como en busca de una debida reparación"[392].

295. Como fue expuesto a lo largo de los hechos del caso, Manuela **nunca** fue escuchada en su juicio, tampoco fue llevada personalmente ante el Juez competente cuando se estaba examinando la legalidad y continuidad de su detención preventiva. Asimismo, tampoco tuvo la oportunidad de hacer pronunciamientos y relatar su versión de los hechos ante los jueces que conocieron de su caso dado que fue impedida por el o la defensora de turno que tuvo para las audiencias.

---

[389] Consejo Nacional de la Judicatura, Código Procesal Penal Comentado, tomo II, pág. 1471. Disponible en http://www.cnj.gob.sv/images/documentos/pdf/publicaciones/codigoprocesalpenal_tomoii.pdf.
[390] Corte IDH. *Caso Gorigoitía Vs. Argentina.* Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2019. Serie C No. 382, párr. 43.
[391] *Ibídem.*
[392] Corte IDH, *Caso Las Palmeras Vs. Colombia*, Fondo, Sentencia de 6 de diciembre de 2001, (ser. C) No. 90, párr. 59; *Caso Durand y Ugarte Vs. Perú*, Fondo, Sentencia de 16 de agosto de 2000, (ser. C) No. 68, párr. 129; *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77. párr. 227.

296. De igual modo, Manuela tampoco pudo ser escuchada en juicio a través de una representación efectiva de su representante legal, pues ni éste ni sus sustitutos la buscaron para reunirse con ella en el hospital, en las bartolinas de la Policía o en el Penal, por lo que no tenían conocimiento de la versión de Manuela de los hechos, y consecuentemente no pudieron plantearla ante el Tribunal, razón por la cual nunca se escuchó la versión de Manuela de los hechos. Esto de haber sucedido, hubiera podido brindarle a Manuela la posibilidad de que se deshicieran los prejuicios que contra ella pesaban, que pudiera explicar su situación, el contexto, su situación de salud, y que a su vez su representante la conociera y pudiera conocer elementos relevantes de contexto como su nivel de escolaridad y analfabetismo, los cuales son esenciales para la valoración de las pruebas del proceso. **Con base en lo anterior, al haberse cercenado de hecho la posibilidad de que Manuela fuera escuchada en el proceso penal que se cursó contra ella, el Estado violó el derecho consagrado en el artículo 8.1 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento.**

vi. Violación a las garantías judiciales por uso de estereotipos de género a lo largo del proceso - trato discriminatorio en el acceso a la justicia

297. La Corte Interamericana ha indicado que "el estereotipo de género se refiere a una preconcepción de atributos o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente"[393]. Debe señalarse que, conforme a la propia Corte:

> "La Corte reitera que el estereotipo de género se refiere a una pre-concepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente, y que es posible asociar la subordinación de la mujer a prácticas basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y socialmente persistentes. En este sentido, su creación y uso se convierte en una de las causas y consecuencias de la violencia de género en contra de la mujer, condiciones que se agravan cuando se reflejan, implícita o explícitamente, en políticas y prácticas, particularmente en el razonamiento y el lenguaje de las autoridades estatales.
>
> En particular, la Corte ha reconocido que los prejuicios personales y los estereotipos de género afectan la objetividad de los funcionarios estatales encargados de investigar las denuncias que se les presentan, influyendo en su percepción para determinar si ocurrió o no un hecho de violencia, en su evaluación de la credibilidad de los testigos y de la propia víctima. Los estereotipos "distorsionan las percepciones y dan lugar a decisiones basadas en creencias preconcebidas y mitos, en lugar de hechos", lo que a su vez puede dar lugar a la denegación de justicia, incluida la revictimización de las denunciantes. Cuando se utilizan estereotipos en las investigaciones de violencia contra la mujer se afecta el derecho a una vida libre de violencia, más aún en los casos en que su empleo por parte de los operadores jurídicos impide el desarrollo de investigaciones apropiadas, denegándose, además, el derecho de acceso a la justicia de las mujeres. A

[393] 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. 268.

> su vez, cuando el Estado no desarrolla acciones concretas para erradicarlos, los refuerza e institucionaliza, lo cual genera y reproduce la violencia contra la mujer"[394].

298. Así, este Alto Tribunal, analizando el comportamiento de las autoridades de justicia en las investigaciones seguidas en un caso de violencia de género, estableció que la presencia de estereotipos de género, son barreras para el acceso a la justicia para las mujeres.

299. En esta línea la Corte IDH ha señalado que los Estados son internacionalmente responsables cuando sus decisiones se encuentran basadas "en estereotipos de género sobre la distribución de responsabilidades parentales e ideas preconcebidas sobre la conducta de una madre"[395], que incluían: "asumir su "rol maternal" o "rol de madre", sin que quede claro qué características le atribuyen a ese rol; analizaron si "aceptaba su rol femenino" y "el modelo sexual" que atribuyen a dicho rol"[396].

300. Por su parte, la CIDH ha señalado que son los Estados a quienes corresponde el deber de garantizar que el poder judicial cumpla con los estándares mínimos celeridad, imparcialidad y exhaustividad ante casos de violencia contra las mujeres[397]. Concretamente, ha reconocido que la presencia de estereotipos de género sobre la inferioridad de la mujer y su posición de subordinación respecto del hombre descalifica su credibilidad durante el proceso penal, lleva a asumir su responsabilidad por los hechos, y puede afectar negativamente a las investigaciones de los casos, e impactar la valoración de la prueba "que puede verse marcada por nociones estereotipadas sobre cuál debe ser el comportamiento de las mujeres en sus relaciones interpersonales"[398].

301. Este tribunal, además, ha señalado que "una garantía para el acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencia sexual debe ser la previsión de reglas para la valoración de la prueba que evite afirmaciones, insinuaciones y alusiones estereotipada" [399]. Si bien dicha regla fue prevista en casos en los cuales la mujer haya sido víctima de violencia sexual u otra forma de violencia de género, no hay razón alguna para sostener que dichos principios y reglas no resultan aplicables a casos en los cuales se está criminalizando a una mujer con base en estereotipos de género.

302. El Comité CEDAW ha hecho énfasis en la obligación de los Estados de garantizar que las investigaciones de casos de violencia sexual estén libres de estereotipos. Por ejemplo, en la

---

[394] Corte IDH. *Caso López Soto y otros Vs. Venezuela.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 362, párr. 235 y 236.
[395] Corte IDH, *Caso Ramírez Escobar y otros vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 9 de marzo de 2018, párr. 299.
[396] *Ibídem,* párr. 296.
[397] CIDH. *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica,* 2011, párr. 95. Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/MESOAMERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf
[398] Corte IDH, *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015, párr. 170.
[399] 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.

Recomendación General No. 19 sobre la violencia contra la mujer, el Comité CEDAW mencionó que los estereotipos perpetúan las prácticas de violencia y esto puede justificar la violencia contra la mujer como una forma de protección o dominación[400].

303. Asimismo, en el *Caso Karen Tayag Vertido v. Filipinas*[401] de 2011, el Comité de la CEDAW determinó que el sistema judicial filipino usó ciertos estereotipos y mitos sobre una mujer violada, y reconoció que el impacto de estos sobre lo que una mujer o una niña debía hacer o no, generaban discriminación e ignoraban la debida diligencia en las investigaciones. También el Comité mencionó que es necesario que las actuaciones judiciales que no sean afectadas con estereotipos para garantizar una investigación imparcial.

304. Posteriormente, en la *Recomendación General No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer* hizo énfasis en la obligación de los Estados de:

> "Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación o violencia por razón de género contra la mujer y aplicar estrictamente todas las disposiciones penales que sancionan esa violencia, garantizar que todos los procedimientos judiciales en causas relativas a denuncias de violencia por razón de género contra la mujer sean imparciales, justos y no se vean afectados por estereotipos de género o por una interpretación discriminatoria de las disposiciones jurídicas, incluido el derecho internacional" [402].

305. El proceso penal en contra de Manuela contó con sesgos relacionados a su género que se evidenciaron desde la denuncia inicial, hasta la sentencia condenatoria proferida en su contra.

306. En primer lugar, Manuela fue denunciada por la médica Johana Vanessa Mata Herrera. La médica la interrogó y presupuso que en el caso de Manuela se configuró un aborto, sin contar con evidencia técnica que amparara su posición. Tal como lo reconoció la referida doctora, su único fundamento para llegar a la conclusión de que Manuela había cometido un delito no fue técnico, sino fue que "estaba casada y que su esposo desde hace cinco años vivía en Estados Unidos, pero que salió embarazada de otra persona"[403]. De tal forma, fue la ***infidelidad*** que la doctora Mata atribuyó a Manuela lo que motivó su apreciación de que lo ocurrido había sido un delito.

307. Dicho estereotipo fue reafirmado por la policía y el tribunal de Cacaopera al dictar su detención provisional. Los policías la maltrataron y le dijeron que era una "ligera" por haber tenido sexo fuera del matrimonio. Por su parte, particularmente grave fue la actuación del

---

[400] Comité CEDAW, *Recomendación General No. 19 sobre la violencia contra la mujer.* 29 de enero de 1992. A/47/38, párr. 11.
[401] Comité CEDAW, *Caso Karen Tayag Vertido v. Filipinas* CEDAW/C/46/D/18/2008, 16 de julio de 2010.
[402] Comité CEDAW, *Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19* CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017. Pág. 12.
[403] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 199 de 493. Acta de vista pública levantada en el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera a las 09:00 del día 31 de julio de 2008. pág. 133.1.

Tribunal que desestimó el recurso de revisión que su padre presentó aduciendo que "pudo haber cometido el delito por ocultar su infidelidad"[404].

308. También se observa el estereotipo de género en virtud del cual se exige a las mujeres abnegarse y asumir sacrificios superiores a su condición humana en pos de sus hijos. El tribunal que la condenó concluyó que Manuela se deshizo del producto de su embarazo intencionadamente porque de no haber sido así, "el instinto maternal" la hubiera llevado al menos, a buscar "ayuda médica inmediata o al menos de los parientes más cercanos", ante una complicación en su parto[405]. Según este Tribunal, el instinto maternal en Manuela debió de haberle permitido sobreponerse al estado de inconsciencia y *shock* en que estaba, luego de haber perdido gran cantidad de sangre.

309. Más aún, los estereotipos de género antes señalados atraviesan toda la sentencia condenatoria del referido Tribunal, sobre todo cuando estimó que: (i) Manuela trató de ocultar su embarazo porque "era producto de una infidelidad"; (ii) su conducta era "más reprochable" por provenir de una "madre hacia su propio hijo"; y (iii) existe "la duda si la acción solo fue de ella o con la ayuda de otra persona como pudo ser su madre"[406].

310. Todas las actuaciones de las autoridades estatales estuvieron condicionadas por presunciones discriminatorias sobre lo que una mujer "debe" ser, pensar o hacer conforme a concepciones estereotipadas sobre el rol de la mujer que fueron utilizadas para descreditar a Manuela y llenar las lagunas probatorias en la investigación penal en momentos procesales decisivos.

311. En fin, desde el momento en que sufrió su emergencia obstétrica, Manuela transgredió el rol que socialmente le correspondería como mujer-madre y ama de casa. Incluso los vecinos y parientes cercanos a su familia no dudaron en tildarla de "asesina"[407]. El incumplimiento de las mujeres con este rol, inclusive por causas naturales como emergencias obstétricas que producen la pérdida natural del producto de un embarazo, llevan al descrédito social, el ostracismo e incluso al maltrato.

312. La Procuraduría General de Derechos Humanos ha reconocido que la aplicación de estereotipos de género es generalizada en el sistema judicial de El Salvador. La valoración probatoria se hace desde la óptica estereotípica de los roles y funciones sociales de la mujer,

[404] Anexo 6.1 de la petición inicial, Denegación del recurso de revisión.
[405] Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Acta de vista pública levantada en el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera a las 09:00 del día 31 de julio de 2008, folios 136 (reverso); Resolución del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera emitida a las 08:10 del 11 de agosto de 2008, folio 146 (reverso).
[406] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 204 de 493. Acta de vista pública levantada en el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera a las 09:00 del día 31 de julio de 2008. pág. 136; Resolución del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera emitida a las 08:10 del 11 de agosto de 2008, folio 146 (reverso).
[407] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 593 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 7.

asignándole exclusivamente la maternidad y reproducción por encima de la preservación de su propia vida o salud[408].

313. **En este sentido, el uso de estereotipos de género para la motivación de cualquier conducta fiscal o judicial llevada a cabo por las autoridades es contraria al derecho internacional de los derechos humanos. De esta forma, la persecución penal, detención preventiva y posterior condena en contra de Manuela con base en estereotipos de género en torno a su infidelidad y su rol como madre son contrarias al derecho internacional, configurando discriminación con base en el género en perjuicio del acceso a la justicia, y particularmente, al derecho a ser oído, a la presunción de inocencia y a la protección judicial efectiva.**

314. **Como consecuencia de ello, se violaron los artículos 8.1, 8.2 y 25 de la Convención, a la luz de los deberes de respeto, garantía y no discriminación establecidos en el artículo 1.1 de la Convención.**

B. La vulneración del secreto profesional médico en perjuicio de Manuela. Violación a los artículos 11.2 y 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la Convención.

315. El presente capítulo se refiere a las violaciones de los artículos 11.2 y 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo tratado, derivadas de los efectos de la aplicación de la normativa penal que puso en vigencia la prohibición absoluta del aborto en todas sus formas[409], lo cual impactó de manera directa en la divulgación de la información médica confidencial de Manuela por parte del personal que la atendió tras sufrir la emergencia obstétrica, pues quebrantaron el secreto profesional para priorizar y activar su persecución penal, en lugar de brindarle la atención médica que requería. Tal y como se demostrará a continuación, estas actuaciones constituyeron una injerencia arbitraria sobre el derecho a la vida privada de la víctima y vulneraron su derecho a la salud.

316. Para ello, a continuación, las representantes desarrollaremos: a) la obligación del Estado de proteger el secreto profesional como una manifestación del derecho a la vida privada; y b) la violación al derecho a la salud por la revelación del secreto profesional.

a. La obligación del Estado de proteger el secreto profesional médico como manifestación de la protección del derecho a la vida privada

---

[408] Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), *Informe Especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador,* (2015), págs. 31-32. Disponible en: http://www.pddh.gob.sv/component/jdownloads/viewdownload/5/187?Itemid=135. Ver también, PDDH, Resolución de 5 de noviembre de 2015 (Expediente SS-0227-2014).

[409] Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, arts. 133-137, que establecen los tipos penales de: "aborto consentido y propio" (art. 133); "aborto agravado" (art. 135); "inducción o ayuda al aborto" (art. 136); "aborto culposo" (art. 137). Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/C0AB56F8-AF37-4F25-AD90-08AE401C0BA7.pdf

317. El presente apartado tiene por objeto exponer los estándares conforme a los cuales solicitamos a esta honorable Corte que analice la obligación de mantener el secreto profesional como una manifestación de la protección del derecho a la vida privada. En particular, se hará alusión a la interpretación realizada por los mecanismos internacionales de derechos humanos frente a la relación entre el derecho a la vida privada y el secreto profesional en el ámbito médico. Con base en ello, se demostrará que la revelación de la información médica de Manuela a las autoridades policiales y de investigación constituyó una injerencia arbitraria sobre su derecho a la vida privada.

318. Para ello, a continuación, se hará alusión a: (i) los estándares desarrollados por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos sobre secreto profesional y el derecho a la vida privada; (ii) la protección del secreto profesional médico en el Sistema Europeo de Derechos Humanos; (iii) los pronunciamientos de los diferentes órganos de protección del Sistema Universal de Derechos Humanos en la materia; (iv) la regulación del secreto profesional médico en El Salvador y la errada comprensión del tipo penal de omisión de aviso; y (v) la demostración de que la violación al secreto profesional médico en el caso de Manuela constituyó una injerencia arbitraria sobre su derecho a la vida privada.

i. La protección del secreto profesional como una manifestación del derecho a la vida privada en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos

319. El inciso segundo del artículo 11 de la CADH establece, entre otras esferas, la inviolabilidad de la vida privada. Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Interamericana ha sostenido que la vida privada de las personas se caracteriza "por ser un espacio de libertad exento e inmune a las injerencias abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública"[410].

320. Asimismo, la Corte ha interpretado en términos amplios el ámbito de protección del derecho a la vida privada[411], al señalar que éste abarca distintas dimensiones de la intimidad de los seres humanos y por tanto atañe a su dignidad misma, como el acceso a servicios de salud, incluida la salud reproductiva[412] y las decisiones relacionadas con la maternidad[413].

---

[410] Corte IDH, *Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2006. Serie C No. 148, párr. 194; *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 24 de febrero de 2012, Serie C No. 239, párr. 161. *Caso Comunidad Campesina de Santa Bárbara Vs. Perú.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 299, párr. 200; *Caso I.V. Vs. Bolivia.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 149.

[411] Corte IDH. *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 24 de febrero de 2012, Serie C No. 239, párr. 135

[412] 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, párrs. 143, 144 y 146.

[413] *Ibídem,* párr. 143*; Caso Gelman Vs. Uruguay*. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 24 de febrero de 2011. Serie C No. 221, párr. 97; *Caso I.V. Vs. Bolivia.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 152.

321. El Tribunal ha establecido en su jurisprudencia que el derecho a la vida privada "no es un derecho absoluto y, por lo tanto, puede ser restringido por los Estados siempre que las injerencias no sean abusivas o arbitrarias. Por ello, las mismas deben estar previstas en ley, perseguir un fin legítimo y cumplir con los requisitos de idoneidad, necesidad y proporcionalidad, es decir, deben ser necesarias en una sociedad democrática"[414].

322. Respecto del secreto profesional médico, la Corte IDH ha considerado que se trata de la información que los profesionales de la salud obtienen en el ejercicio de su profesión y tienen el deber de salvaguardar[415]. Con base en lo dispuesto en el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial, la Corte ha sostenido que "el médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente"[416].

323. Al referirse específicamente a la relación entre el derecho a la vida privada y el secreto profesional, la Corte ha determinado que las conversaciones realizadas en virtud del secreto profesional gozan de un mayor grado de protección del artículo 11 de la Convención[417].

324. Por su parte, la CIDH se refirió expresamente a la garantía del secreto profesional en el ámbito médico como parte del ámbito de protección al derecho a la vida privada en un caso muy similar al de Manuela. Se trata del caso *Alba Lucía Rodríguez Cardona vs. Colombia*, una joven mujer campesina que quedó tuvo una emergencia obstétrica y fue denunciada de haber causado intencionalmente la muerte del feto por el personal médico que la atendió, por lo que se inició un proceso penal por homicidio agravado en su contra[418]. De acuerdo con el Acta de Entendimiento de Solución Amistosa acordada entre las partes:

> "En el proceso contra Alba Lucía se admitieron pruebas que no debían haber sido consideradas, como las declaraciones sobre supuestas manifestaciones que Alba Lucía habría dado al médico y enfermera que la atendieron, quienes tenían la obligación inviolable de guardar y respetar el secreto profesional sobre todo lo que hubieran conocido por razón del ejercicio de su profesión. En este sentido, el secreto profesional entre médico y paciente sirve como garantía funcional a otros derechos fundamentales, entre los que destaca el derecho a la intimidad, la honra, la información y otros. El hecho de que personal de salud utilice la relación de confianza que existe con un/una paciente para obtener información privada con el fin deliberado de transmitirla posteriormente a

[414] Corte IDH. *Caso Tristán Donoso Vs. Panamá*. Sentencia de 27 de enero de 2009. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. No. 193, párrs. 56 y 76; *Caso Escher y otros Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio 2009. Serie C No. 200, párr. 116; *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 24 de febrero de 2012, Serie C No. 239, párr. 164.
[415] 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. 102; Caso *Pollo Rivera y otros Vs. Perú.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de octubre de 2016. Serie C No. 319, párrs. 237 y 238.
[416] Asociación Médica Mundial. *Código Internacional de Ética Médica.* Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM Londres, Inglaterra, 1949.
[417] Corte IDH. *Caso Tristán Donoso Vs. Panamá*. Sentencia de 27 de enero de 2009. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. No. 193, párr. 75.
[418] CIDH, Informe No. 59/14, Petición 12.376. Solución Amistosa. Alba Lucía Rodríguez Cardona. Colombia. 24 de julio de 2014, párr. 2.

otras personas o instituciones, es contrario a la ética médica y vulneró, por tanto, el derecho a la privacidad consagrado en el artículo 11 de la CADH en perjuicio de Alba Lucía"[419].

325. **De acuerdo con lo expuesto, es posible concluir que los órganos del Sistema Interamericano han determinado que el secreto profesional no sólo se encuentra dentro del ámbito al derecho a la vida privada de las personas, sino que goza de una especial protección, y aunque puede ser restringido, las injerencias no pueden ser arbitrarias, es decir, deben estar contempladas en la ley, perseguir un fin legítimo y cumplir con los requisitos de idoneidad, necesidad y proporcionalidad [420].**

ii. La protección del secreto profesional médico como un desarrollo del derecho a la vida privada en el Sistema Europeo de Derechos Humanos

326. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH o Tribunal) también se ha pronunciado sobre la importancia de salvaguardar el secreto profesional como un desarrollo del derecho a la vida privada, consagrado en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH o Convenio)[421].

327. Bajo el criterio reiterado del Tribunal, la protección de la información médica es de importancia fundamental para el disfrute del derecho a la vida privada de los individuos y constituye un principio vital de todos los sistemas legales de los Estados parte del Convenio. En este sentido, el TEDH ha sostenido que es crucial no solo respetar la privacidad del paciente, "sino preservar su confianza en la profesión médica y en los servicios de salud en general"[422]. Ello implica que "el derecho doméstico debe contemplar las salvaguardias apropiadas para prevenir la divulgación de información médica que sean consistentes con las garantías del artículo 8 del Convenio"[423].

328. Con base en lo anterior, la jurisprudencia del Tribunal ha considerado que la divulgación de información médica sobre la vida sexual, el embarazo, estado de salud y tratamiento médico de una persona a autoridades estatales, medios de comunicación o entidades particulares debe

---

[419] *Ibídem,* párr. 29.
[420] Corte IDH. *Caso Tristán Donoso Vs. Panamá*. Sentencia de 27 de enero de 2009. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. No. 193, párrs. 56 y 76; *Caso Escher y otros Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio 2009. Serie C No. 200, párr. 116; *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 24 de febrero de 2012, Serie C No. 239, párr. 164.
[421] CEDH, art. 8: "Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia (…)".
[422] Ver, entre otras: TEDH*, Caso Z vs. Finlandia*. Sentencia del 25 de enero de 1997. Aplicación No. 22009/93, párr. 95; *Caso I. vs. Finlandia*. Sentencia del 17 de octubre de 2008, Aplicación No. 20511/03, párr. 35; *Caso P. y S. vs. Polonia.* Sentencia del 30 de octubre de 2009. Aplicación No. 57375/08, párr. 128; TEDH, *Caso L.H. vs. Latvia.* Sentencia del 29 de abril de 2014. Aplicación No. 52019/07, párr. 59.
[423] TEDH*, Caso Mockute vs. Lituania.* Sentencia del 27 de febrero de 2018. Aplicación No. 66490/09, párr. 93; *Caso I. vs. Finlandia*. Sentencia del 17 de octubre de 2008, Aplicación No. 20511/03, párr. 47.

realizarse conforme a la ley, tener un fin legítimo o ser necesaria en una sociedad democrática. De lo contrario, constituye una interferencia arbitraria al derecho a la vida privada[424].

329. Así, por ejemplo, en el caso *P. y S. vs. Polonia*, relacionado con la revelación a la prensa por parte de un hospital público de la información médica de una adolescente de 14 años que había quedado embarazada como consecuencia de una violación y que había solicitado la interrupción del embarazo, el TEDH determinó que el Estado había vulnerado el artículo 8 del Convenio en los siguientes términos:

> "La protección de los datos personales, incluidos los datos médicos, es de importancia fundamental en el disfrute de un individuo del derecho al respeto de su vida privada garantizado por el artículo 8 del Convenio. Respetar la confidencialidad de los datos relacionados con la salud es crucial no solo para la protección de la privacidad del individuo, sino también para conservar la confianza de esa persona en los profesionales de la salud y en los servicios de salud en general. Sin esa protección, aquellos que necesitan asistencia médica pueden ser disuadidos de buscar el tratamiento apropiado, poniendo en peligro su propia salud"[425].

330. De acuerdo con el Tribunal, dicha restricción a la vida privada i) no estaba contemplada en la ley, ii) no tenía un fin legítimo y iii) tampoco era necesaria en una sociedad democrática[426]. Frente al primer requisito i), el Tribunal sostuvo que la actuación del hospital no había tenido fundamento en ninguna provisión de derecho interno que permitiera la divulgación de información médica de los pacientes a través de comunicados de prensa y, además, que "la ley nacional expresamente reconocía el derecho de los pacientes a la protección de sus datos médicos e imponía sobre los profesionales de la salud la obligación de abstenerse de divulgar información sobre las condiciones de sus pacientes"[427]. Ii) Para el Tribunal, la divulgación de la información sobre el embarazo de la víctima y la negativa del aborto tampoco tenía un fin legítimo, pues "era incompatible tanto con la obligación del Estado de respetar el derecho a la vida privada establecida en el Convenio, como con las obligaciones del personal médico respecto de los derechos de los pacientes, determinadas en la legislación polaca"[428]. Finalmente, iii), el TEDH sostuvo que los actos del hospital no eran necesarios en una sociedad democrática, dado que:

---

[424] Ver, entre otras: TEDH*, Caso M.S. vs. Suecia*. Sentencia del 27 de agosto de 19997. Aplicación No. 20837/92, párrs. 28-44; *Caso LL. vs. Francia.* Sentencia del 10 de octubre de 2006. Aplicación No. 7508/02, párrs. 27-48; *Caso Panteleyenko vs. Ucrania.* Sentencia del 29 de junio de 2006. Aplicación No. 11901/02; *Caso Biriuk vs. Lituania.* Sentencia del 25 de noviembre de 2008. Aplicación No. 23373/03, párrs. 39-47. *Caso Colak and Tsakiridis vs. Alemania*. Sentencia del 5 de marzo de 2009. Aplicación No. 77140; 35493/05, párrs. 28-36; *Caso Y.Y vs. Rusia.* Sentencia del 23 de febrero de 2016. Aplicación No. 40378/06, párrs. 32-60; *Caso Avilkina and Others v. Rusia.* Sentencia del 6 de junio de 2013. Aplicación No. 1585/09, párrs. 28-60*; Caso Fürst-Pfeifer vs. Austria*, Sentencia del 17 de mayo de 2016. Aplicación No. 33677/10; 52340/10, párr.43; *Caso Mockute vs. Lituania.* Sentencia del 27 de febrero de 2018. Aplicación No. 66490/09, párrs. 93-106.

[425] TEDH. *Caso P. y S. vs. Polonia.* Sentencia del 30 de octubre de 2009. Aplicación No. 57375/08, párr. 128.

[426] *Ibídem,* párr. 132.

[427] *Ibídem,* párr. 132.

[428] *Ibídem,* párr. 133.

> "El hecho de que la disponibilidad del aborto legal en Polonia sea objeto de debates acalorados no le confiere al Estado un margen de apreciación tan amplio como para absolver al equipo médico de su obligación categórica de mantener el secreto profesional. En el presente caso no se ha argumentado ni demostrado que concurriera alguna de las circunstancias excepcionales que justifique la prevalencia del interés público sobre la salud de la víctima"[429].

331. En 2014 el Tribunal emitió la sentencia del caso *L.H. vs. Letonia*, relativo a la divulgación por parte de varias instituciones de salud de las historias clínicas de una mujer que fue esterilizada forzosamente. La información fue revelada en el marco de un proceso legal de carácter administrativo. En esa oportunidad, el TEDH no solo reiteró la importancia fundamental de la protección de la información médica para garantizar el respeto del derecho a la vida privada de los pacientes[430], sino que sostuvo que es fundamental que el derecho interno: i) limite el alcance de la información médica que puede ser utilizada por las instituciones estatales involucradas en un proceso legal; y ii) exija un examen de la relevancia o suficiencia de las razones para obtener la información médica[431].

332. Así pues, y teniendo en cuenta que en el caso la autoridad estatal obtuvo la información médica "de forma indiscriminada, sin una evaluación previa de si los datos eran potencialmente decisivos, relevantes o de importancia para alcanzar el fin del procedimiento administrativo"[432], y que, además, "el derecho interno no estaba formulado con la precisión necesaria para proveer a las personas de una protección legal contra la arbitrariedad de las autoridades"[433], el Tribunal declaró que el Estado era responsable por la vulneración del derecho a la vida privada.

333. Ese mismo año, el Tribunal profirió el fallo del caso *Radu vs. La República de Moldova*, relacionado con la revelación de información médica por parte de una institución de salud al empleador de una mujer que se encontraba en embarazo producto del procedimiento de fecundación *in vitro* y que había sido hospitalizada por riesgo a sufrir un aborto espontáneo. En su decisión, el TEDH afirmó que la divulgación de información por parte de los profesionales de la salud "de detalles tan sensibles como el embarazo de la víctima, su estado de salud y el tratamiento que recibió, constituyó una interferencia en su derecho a la vida privada"[434].

334. Para determinar si dicha interferencia estaba contemplada en la ley, el Tribunal reiteró que "el derecho doméstico debe indicar con claridad razonable el alcance y la forma en la que las autoridades públicas ejercen su discrecionalidad con el fin de asegurar a los individuos el mínimo grado de protección al que tienen derecho bajo una sociedad democrática"[435]. Al analizar el caso concreto, el TEDH sostuvo:

---

[429] *Ibídem.*
[430] TEDH, *Caso L.H. vs. Latvia.* Sentencia del 29 de abril de 2014. Aplicación No. 52019/07, párr. 56.
[431] *Ibídem,* párr. 57.
[432] *Ibídem,* párr. 58.
[433] *Ibídem,* párr. 59.
[434] TEDH, *Caso Radu vs. La República de Moldova.* Sentencia del 15 de abril de 2014. Aplicación No. 50073/07, párr. 27.
[435] *Ibídem,* párr. 28.

> "El Tribunal observa que todas las normas relevantes de derecho interno e internacional prohíben expresamente la divulgación de la información médica hasta el punto de que incluso constituye delito. Aunque hay excepciones a la regla de no divulgación, ninguna de ellas es aplicable a la situación de la víctima. (…). Lo anterior implica que la interferencia denunciada no se realice de conformidad con la ley bajo el contenido del artículo 8. Por tanto, no es necesario examinar si la interferencia perseguía un fin legítimo o si era necesaria en una sociedad democrática"[436].

335. **De conformidad con lo expuesto, puede afirmarse que el TEDH mantiene un criterio constante según el cual la protección de la información obtenida en virtud del secreto profesional médico se encuentra protegida por el derecho a la vida privada. En particular, la jurisprudencia europea ha determinado que los datos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, como el embarazo, tratamientos de fecundación *in vitro*, esterilizaciones forzadas, la posibilidad de sufrir abortos espontáneos o de practicarse voluntariamente uno, son especialmente sensibles y, aunque su protección no es absoluta, toda divulgación debe estar: i) contemplada en la ley; ii) tener un fin legítimo; y iii) ser necesaria en una sociedad democrática.**

iii. El derecho a la vida privada y el secreto profesional médico en el Sistema Universal de Derechos Humanos

336. Asimismo, diferentes mecanismos de protección de derechos humanos de Naciones Unidas han establecido que existe una intrínseca relación entre el derecho a la vida privada y la garantía del secreto profesional médico en eventos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres. A continuación, haremos alusión a los pronunciamientos de: (1) el Comité de Derechos Humanos y (2) algunos expertos independientes del Sistema de Naciones Unidas en la materia.

(1) Comité de Derechos Humanos

337. El artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) reconoce el derecho de toda persona a no ser "objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación" [437]. Asimismo, establece que "toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques"[438].

338. El alcance de este derecho ha sido precisado por el Comité en sus Observaciones Generales, su jurisprudencia y en sus observaciones finales respecto de los informes de los Estados.

---

[436] *Ibídem,* párr. 31.
[437] PIDCP, art. 17.1.
[438] *Ibídem*, art. 17.2.

339. Así, en su *Observación General Nº 16 sobre el derecho a la intimidad*, el Comité determinó que las obligaciones impuestas por el artículo 17 "exigen que el Estado adopte medidas legislativas y de otra índole para hacer efectiva la prohibición contra las interferencias y ataques [arbitrarios o ilegales], así como la protección de este derecho"[439]. Adicionalmente, en su *Observación general Nº. 28 sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres,* el Comité se refirió al ejercicio del derecho a la vida privada de las mujeres y sostuvo:

> "Otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo, (…) cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos"[440].

340. Además, en sus observaciones finales respecto de Chile (1999), Venezuela (2001), Portugal (2003) y El Salvador (2018) el Comité sostuvo que "el deber jurídico impuesto sobre el personal de salud de informar de los casos de mujeres que se hayan sometido a abortos puede inhibir a las mujeres que quieran obtener tratamiento médico, poniendo así en peligro sus vidas"[441] y, por esta razón, recomendó a los Estados revisar su ley con el fin de "proteger el carácter confidencial de la información médica"[442].

341. Así las cosas, es claro que para el Comité de Derechos Humanos la información relacionada con la salud reproductiva de las mujeres obtenida en virtud del secreto profesional médico también se encuentra protegida por el derecho a la vida privada.

(2) Expertos independientes del Sistema de Naciones Unidas

342. El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental se ha referido a la violación del secreto profesional como una afectación a la confidencialidad en eventos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres. Así, en el Informe provisional de 2011, preparado por el ex Relator Anand Grover, se afirma que leyes que exigen a los profesionales de la salud denunciar los casos "sospechosos" de tratarse de abortos ilegales cuando una mujer acude a recibir atención después de un aborto espontáneo dificultan el acceso a atención en salud de las mujeres pobres, desplazadas y jóvenes. En consecuencia, se indicó que la legislación de los Estados no debe obligar al

---

[439] Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 16 sobre el derecho a la intimidad.* Artículo 17- Derecho a la intimidad. U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 162. 1988, párr. 1.
[440] Comité de Derechos Humanos, *Observación general No. 28 sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres*. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), 20 de marzo de 2000, párr. 20.
[441] Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Chile*. CCPR/C/79/Add.104, 30 de marzo de 1999, párr. 15; *Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Venezuela.* CCPR/CO/71/VEN, 26 de abril de 2001, párr.19; *Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Portugal.* CCPR/CO/78/PRT, 17 de agosto de 2003, párr. 18; 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. 16.
[442] *Ibídem.*

personal sanitario a denunciar a las autoridades policiales o judiciales a las mujeres que hayan recibido atención relacionada con el aborto u otras complicaciones derivadas del embarazo[443].

343. El Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes también se ha pronunciado en este sentido, al considerar que las infracciones del secreto médico y de la confidencialidad en entornos de atención de la salud, como las denuncias de mujeres presentadas por personal médico en casos relacionados con aborto, constituyen malos tratos en el acceso a servicios de salud reproductiva que pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales[444].

344. **Así pues, queda demostrado que diferentes mecanismos de protección de derechos humanos y expertos independientes de Naciones Unidas han considerado que la violación del secreto profesional médico en eventos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres implica una grave afectación a la confidencialidad de las pacientes y, por ende, constituye una violación al derecho a la vida privada.**

iv. Regulación del secreto profesional médico en El Salvador y la errada comprensión del tipo penal de omisión de aviso

345. En El Salvador la obligación de mantener el secreto profesional médico se encuentra prevista en varias disposiciones normativas.

346. Así, de acuerdo con el artículo 37 del Código de Salud:

> "El secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de la familia y la respetabilidad del profesional exigen el secreto por lo cual deben mantener confidencialmente cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión"[445].

347. El artículo 38 *ibídem*, por su parte, dispone que "el secreto profesional es inviolable" [446], excepto cuando: "vulnere las leyes vigentes; se tenga que revelar en un peritaje; o para notificar enfermedades infectocontagiosas ante las autoridades de salud"[447].

348. Lo anterior, se complementa con la Ley sobre Protección de Datos Personales, cuyo artículo 8 establece:

---

[443] ONU, Asamblea General, Consejo Económico, Social y Cultural. *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover.* A/66/254. 3 de agosto de 2011, párrs. 24 y 30.
[444]ONU, Asamblea General. Consejo de Derechos Humanos. *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*. A/HRC/22/53. 1 de febrero de 2013, párr. 46.
[445] Código de Salud de El Salvador. Decreto No. 955 de 1988, art. 37. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf
[446] *Ibídem*, art. 38.
[447] *Ibídem*.

> "Art. 8.- Datos relativos a la salud: Los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquéllos, respetando los principios del secreto profesional"[448].

349. Adicionalmente, según el artículo 187 del Código Procesal Penal vigente al momento de los hechos de este caso:

> "Art. 187.- Deber de abstención: No podrán declarar sobre los hechos que han llegado a su conocimiento en razón del propio estado, oficio o profesión, bajo pena de nulidad, los (…) médicos, farmacéuticos y obstetras, según los términos del secreto profesional"[449].

350. En la misma línea, el artículo 232.2 *ibídem* consagraba la excepción al deber de denuncia de los profesionales de salud cuando tenían conocimiento de hechos delictivos bajo el amparo del secreto profesional. De acuerdo con la norma:

> "Art. 232.- Obligación de Denunciar. Excepción: Tendrán obligación de denunciar los delitos de acción pública:
>
> (…)
>
> 2) 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" [450].

351. El 1 de julio de 2009 entró en vigencia el actual Código Procesal Penal, que transcribe en su artículo 265.2 esta misma disposición[451].

352. Inclusive, el Código Penal de 1998 tipifica el delito de revelación de secreto profesional en los siguientes términos: "el que revelare un secreto del que se ha impuesto en razón de su profesión u oficio, será sancionado con prisión de seis meses a dos años e inhabilitación especial de profesión u oficio de uno a dos años"[452].

---

[448] Ley de Protección de los Datos Personales. Ley 25.326 de 2000, art. 8. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/arg_ley25326.pdf

[449] Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 776 de 1997, art. 187. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf

[450] *Ibídem,* art. 232.2.

[451] Código Procesal Penal, Decreto No. 733 de 2008, art. 265.2: Tendrán obligación de denunciar o avisar la comisión de los delitos de acción pública: 2) 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". Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072931433_archivo_documento_legislativo.pdf

[452] Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, art. 187. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_El_Salvador.pdf

353. Pese a que estas normas consagran que los profesionales de la salud tienen el deber de salvaguardar la confidencialidad de los pacientes, en El Salvador prevalece un contexto de incertidumbre jurídica en torno al ejercicio del secreto profesional en el ámbito médico, especialmente, respecto de las emergencias obstétricas.

354. Lo anterior se deriva, en primer lugar, de la errada comprensión del tipo penal de omisión de aviso, establecido en el artículo 312 del Código Penal:

> "Art. 312.- Omisión de aviso: 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"[453].

355. Ello, aunado a la política de criminalización de las emergencias obstétricas[454], al estigma social que pesa sobre hechos que presuntamente puedan constituir aborto[455], y a que el marco legal salvadoreño no contempla de forma clara y precisa el procedimiento que un médico debe seguir para determinar si una emergencia obstétrica puede ser producto o no de la comisión de un delito[456], ha conllevado a que el personal médico entienda que se encuentra en la obligación de denunciar automáticamente a las mujeres que acuden a las instituciones de salud buscando atención obstétrica de emergencia[457].

---

[453] Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, art. 312. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_El_Salvador.pdf,

[454] En 1999 se reportó que a todos los hospitales se les ordenó publicar internamente los números telefónicos de la oficina de la Fiscalía General y de la Policía Nacional para incentivar la denuncia de sospechas de aborto, e incluso, recibieron un 'panfleto' que les imponía el deber de denunciar a las mujeres que buscaban atención obstétrica de emergencia. Ver: 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

[455] Peñas, M. & Cánaves, V. "Movilización legal de mujeres y aborto: el caso de El Salvador". En: Bergallo, P., Jaramillo, I. & Vaggione, J. *El aborto en América Latina Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras*. Siglo XXI Editores: Buenos Aires. 2018, pág. 449. Disponible en: https://www.cmi.no/publications/file/6584-movimiento-transnacional-contra-el-derecho-al.pdf; Amnistía Internacional. *Al borde de la muerte. Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador*, Madrid: Amnistía Internacional. 2014. Disponible en: https://www.amnesty.org/download/Documents/4000/amr290032014es.pdf

[456] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 126.

[457] 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. Ver: 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; Adicionalmente, que entre los años 2002 y 2010 el 57,36% de las denuncias registradas por sospechas de "aborto" procedieron de los profesionales de la salud pública que atendieron a las mujeres criminalizadas. Centro De Derechos Reproductivos & Agrupación Ciudadana, *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto De La Criminalización Absoluta Del Aborto En El Salvador*, 2013, págs. 13, 44 y 44. Disponible en: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf; Ver también: 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. 12.

356. Por tanto, en El Salvador es una práctica frecuente que el personal de salud denuncie a las mujeres que sufren emergencias obstétricas, en trasgresión de su deber de mantener el secreto profesional.

v. La revelación del secreto profesional médico constituyó una injerencia arbitraria sobre el derecho a la vida privada de Manuela

357. En la presente sección se demostrará que la revelación del secreto profesional médico por parte de la médica Johana Vanessa Mata y el médico Luis Ernesto Navas Colindres constituyó una injerencia arbitraria sobre el derecho a la vida privada de Manuela.

358. Ambos revelaron información de carácter confidencial relacionada con la emergencia obstétrica que sufrió Manuela y otros antecedentes de su salud.

359. Por un lado, el 27 de febrero de 2008, la médica Johana Vanessa Mata denunció a Manuela ante la Unidad de Recepción de denuncia de la Fiscalía Sub-Regional de Morazán, en la cual formuló las siguientes consideraciones:

> "A efecto de dar cumplimiento al art. 312 del C.P. (Código Penal), por este medio hago de su conocimiento que el día 27 a las 5 horas y 25 minutos se le brindó atención médica en este centro hospitalario a Manuela sexo F de 25 años de edad (…) quien presenta los siguientes hallazgos: parto inmaduro, más retención de placenta. No tiene producto. Al parecer producto del cometimiento de un delito. Lo anterior para que se tomen las medidas de Ley pertinentes"[458].

360. Posteriormente, el 28 de febrero de 2008, la misma médica rindió declaración ante los agentes de policía encargados de la investigación del caso, en la que reveló información del examen clínico realizado a Manuela[459].

361. Al día siguiente, el 29 de febrero de 2008, el Doctor Luis Ernesto Navas Colindres, Director del Hospital Nacional San Francisco Gotera, remitió un informe a la Fiscalía Sub-Regional de Morazán que contenía datos establecidos en la historia clínica de Manuela relacionados con su evolución clínica, su estado de salud y antecedentes sobre su vida sexual, tales como "menarquia a los 13 años, inicio de relaciones a los 22 años, no métodos de

[458] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr.38; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 3. Expediente TS066/2008. Acta policial del interrogatorio a la doctora Johana Vanessa Mata Herrera, 28 de febrero de 2008. Folios 66-67 de 242. pág. 26.

[459] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr.122; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 3. Expediente TS066/2008. Acta policial del interrogatorio a la doctora Johana Vanessa Mata Herrera, 28 de febrero de 2008. Folios 66-67 de 242. pág. 26.

planificación, sí enfermedades de transmisión sexual, última citología hace 5 años, refiere paciente que embarazo es producto de infidelidad"[460].

362. La divulgación de detalles tan sensibles como el inicio de la vida sexual de Manuela, las circunstancias que llevaron a su estado del embarazo, la emergencia obstétrica sufrida, su estado de salud y el tratamiento que recibió, constituyó una injerencia en su vida privada[461]. Tal y como se expuso *supra,* el TEDH se pronunció en este sentido en los casos *P. y S. vs. Polonia* y *Radu vs. La República de Moldova.*

363. Para demostrar que dicha injerencia es incompatible con el artículo 11.2 de la Convención Americana, las representantes procederemos a corroborar que la revelación del secreto profesional médico en perjuicio de Manuela no se ajustó a los criterios establecidos por la jurisprudencia interamericana de: legalidad, fin legítimo e idoneidad, necesidad y proporcionalidad[462]. Se recuerda que, de acuerdo con la Corte, la falta de cumplimiento de alguno de dichos requisitos implica que la medida es contraria a la Convención[463].

(1) Legalidad de la injerencia

364. El primer paso para evaluar si una injerencia a un derecho establecido en la Convención Americana es permitida a la luz de dicho tratado consiste en examinar si la medida cuestionada cumple con el requisito de legalidad[464]. Ello significa que las condiciones y circunstancias generales conforme a las cuales se autoriza una restricción al ejercicio de un derecho humano determinado deben estar claramente establecidas por ley[465]. La norma que establece la restricción debe ser una ley en el sentido formal y material[466].

[460] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 14. Expediente Penal TS066/2008. Oficio 2008-5440-0 emitido por el Director del Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de San Francisco Gotera", Dr. Luis Ernesto Navas Colindres, de 29 de febrero de 2008, folio 99 de 242

[461] TEDH, *Caso Radu vs. La República de Moldova.* Sentencia del 15 de abril de 2014. Aplicación No. 50073/07, párr. 27; *Caso P. y S. vs. Polonia.* Sentencia del 30 de octubre de 2009. Aplicación No. 57375/08, párrs. 128-133.

[462] Corte IDH. *Caso Tristán Donoso Vs. Panamá*. Sentencia de 27 de enero de 2009. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. No. 193, párrs. 56 y 76; *Caso Escher y otros Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio 2009. Serie C No. 200, párr. 116; Corte IDH. *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 24 de febrero de 2012, Serie C No. 239, párr. 164.

[463] Corte IDH. *Caso Tristán Donoso Vs. Panamá*. Sentencia de 27 de enero de 2009. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. No. 193, párr. 76.

[464] *Ibídem,* párr. 76; *Caso Escher y otros Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio 2009. Serie C No. 200, párr. 130.

[465] *Ibídem;* Ver también: CADH, art. 30: "Las restricciones permitidas, de acuerdo con esta Convención, al goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidas en la misma, no pueden ser aplicadas sino conforme a leyes que se dictaren por razones de interés general y con el propósito para el cual han sido establecidas".

[466] *Ibídem*. Corte IDH, 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. párrs. 27 y 32

365. Teniendo en cuenta que la revelación del secreto profesional médico puede representar una seria interferencia a la vida privada[467], se requiere que dicha interferencia esté fundada en la ley, la cual a su vez deber ser precisa e indicar reglas claras y detalladas. Así, es preciso que exista una norma jurídica que detalle: las circunstancias en que se puede revelar el secreto profesional; el procedimiento a seguir cuando dicho secreto se revele; así como las personas autorizadas a revelarlo, a ordenar su revelación y a efectuar dicha revelación[468].

366. La legislación salvadoreña faculta a los profesionales de la salud a revelar información obtenida en virtud del secreto profesional cuando éste: "vulnere las leyes vigentes; se tenga que revelar en un peritaje; o para notificar enfermedades infectocontagiosas ante las autoridades de salud"[469]. No obstante, no se establecen reglas claras, precisas y detalladas sobre el procedimiento a seguir en estos casos. Por ejemplo, no se determina si se requiere autorización judicial previa o si es necesario que las autoridades que solicitan la información realicen un examen de la relevancia o suficiencia de las razones para obtener los datos médicos[470].

367. Además, la circunstancia según la cual el secreto profesional se puede revelar cuando "vulnere leyes vigentes" resulta de tal amplitud y generalidad normativa que, en la práctica, deja un alto grado de discrecionalidad a los médicos y abre espacio a múltiples arbitrariedades.

368. Tal y como se indicó *supra* (párrs. 74-93), en El Salvador prevalece un contexto de incertidumbre jurídica en torno al ejercicio del secreto profesional médico, especialmente, respecto de las emergencias obstétricas. Ello se deriva de la errada interpretación y aplicación del tipo penal de omisión de aviso[471] que, aunado a la política de persecución de los procesos reproductivos de las mujeres por parte de algunas autoridades estatales[472] y el estigma social

---

[467] CIDH, Informe No. 59/14, Petición 12.376. Solución Amistosa. Alba Lucía Rodríguez Cardona. Colombia. 24 de julio de 2014, párr. 2; TEDH, *Caso M.S. vs. Suecia*. Sentencia del 27 de agosto de 19997. Aplicación No. 20837/92, párrs. 28-44; *Caso LL. vs. Francia.* Sentencia del 10 de octubre de 2006. Aplicación No. 7508/02, párrs. 27-48; *Caso Panteleyenko vs. Ucrania.* Sentencia del 29 de junio de 2006. Aplicación No. 11901/02; *Caso Biriuk vs. Lituania.* Sentencia del 25 de noviembre de 2008. Aplicación No. 23373/03, párrs. 39-47. *Caso Colak and Tsakiridis vs. Alemania*. Sentencia del 5 de marzo de 2009. Aplicación No. 77140; 35493/05, párrs. 28-36; *Caso Y.Y vs. Rusia.* Sentencia del 23 de febrero de 2016. Aplicación No. 40378/06, párrs. 32-60; *Caso Avilkina and Others v. Rusia.* Sentencia del 6 de junio de 2013. Aplicación No. 1585/09, párrs. 28-60*; Caso Fürst-Pfeifer vs. Austria*, Sentencia del 17 de mayo de 2016. Aplicación No. 33677/10; 52340/10, párr.43; *Caso_Mockute vs. Lituania.* Sentencia del 27 de febrero de 2018. Aplicación No. 66490/09, párrs. 93-106.

[468] Corte IDH, *Caso Escher y otros Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio 2009. Serie C No. 200, párr. 131; TEDH, Caso *Kruslin vs. Francia*, Sentencia del 24 de abril de 1990, Serie A, No. 176-A, párr. 33; Caso Huvig vs. Francia, Sentencia del 24 de abril de 1990, Serie A No. 176-B, párr. 32.

[469] Código de Salud de El Salvador. Decreto No. 955 de 1988, art. 38. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf

[470] TEDH, *Caso L.H. vs. Latvia.* Sentencia del 29 de abril de 2014. Aplicación No. 52019/07, párr. 57.

[471] Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, art. 312. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_El_Salvador.pdf,

[472] En 1999 se reportó que a todos los hospitales se les ordenó publicar internamente los números telefónicos de la oficina de la Fiscalía General y de la Policía Nacional para incentivar la denuncia de sospechas de aborto, e incluso, recibieron un 'panfleto' que les imponía el deber de denunciar a las mujeres que buscaban atención obstétrica de emergencia. Ver: 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:

que pesa sobre hechos que presuntamente puedan constituir aborto[473], ha conllevado que en El Salvador los profesionales de la salud entiendan que se encuentra en la obligación de denunciar automáticamente a las mujeres que acuden a las instituciones de salud buscando atención obstétrica de emergencia por temor a ser objeto ellos mismos de un proceso penal[474].

369. Lo anterior se ve agravado porque el marco legal salvadoreño tampoco contempla de forma clara y precisa el procedimiento que un médico debe seguir para determinar si una emergencia obstétrica puede ser producto o no de la comisión de un delito y, por lo tanto, un hecho no punible conforme a la legislación penal[475].

370. En el caso particular de Manuela se demostró que, cuando los profesionales de la salud revelaron su información confidencial, no existían indicios suficientes que permitieran inferir que su emergencia obstétrica había sido producto de un hecho punible (*supra* párr. 253). Incluso, así lo plasmó la Doctora Johana Vanessa Mata en su denuncia al sostener que la emergencia obstétrica había sido "al parecer producto del cometimiento de un delito"[476]. Pese a ello, la información médica confidencial de la víctima fue revelada y entregada a diferentes autoridades de investigación y, con base en ello, ésta fue criminalizada.

371. Al respecto, conviene recordar que el ordenamiento jurídico de El Salvador contempla una serie de normas que prohíben expresa, clara y detalladamente la divulgación de la información médica[477], hasta el punto de que su revelación constituye delito[478]. Sin embargo,

---

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

[473] Peñas, M. & Cánaves, V. "Movilización legal de mujeres y aborto: el caso de El Salvador". En: Bergallo, P., Jaramillo, I. & Vaggione, J. *El aborto en América Latina Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras*. Siglo XXI Editores: Buenos Aires. 2018, pág. 449. Disponible en: https://www.cmi.no/publications/file/6584-movimiento-transnacional-contra-el-derecho-al.pdf; Amnistía Internacional. *Al borde de la muerte. Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador*, Madrid: Amnistía Internacional. 2014. Disponible en: https://www.amnesty.org/download/Documents/4000/amr290032014es.pdf

[474] Ver: 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; Centro De Derechos Reproductivos & Agrupación Ciudadana, *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto De La Criminalización Absoluta Del Aborto En El Salvador*, 2013, págs. 13, 44 y 44. Disponible en: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf; 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. 12.

[475] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018.

[476] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 2. Expediente TS066/2008. Denuncia realizada por la Doctora Johana Vanessa Mata Herrera Médica del Hospital Nacional San Francisco Gotera en contra de Manuela a las 5:25 p.m. del día 27 de febrero de 2008. Folio 64. pág. 27

[477] Código de Salud de El Salvador. Decreto No. 955 de 1988, art. 37. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf; Ley de Protección de los Datos Personales. Ley 25.326 de 2000, art. 8. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/arg_ley25326.pdf;Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 776 de 1996, art. 187 y 232.2. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf; Código Procesal Penal, Decreto No. 733 de 2008, art. 265.2. Disponible en:

como también se indicó, otras disposiciones legales parecieran obligar a los proveedores de salud a divulgar cualquier tipo de eventualidad obstétrica que pudiese en teoría haber sido un aborto, incluso si no se tienen elementos para determinar si ese supuesto aborto es inducido o espontáneo.

372. **Dado que la privacidad médica de Manuela fue expuesta en seguimiento a una normativa contradictoria y plagada de vaguedades, no se cumplió con el requisito de legalidad en los términos exigidos por la jurisprudencia interamericana y, en esa medida, la revelación del secreto profesional médico por parte de la Doctora Johana Vanessa Mata y el Doctor Luis Ernesto Navas Colindres constituyó una interferencia arbitraria del artículo 11.2 de la Convención.**

373. **Sin perjuicio de lo anterior, las representantes consideramos oportuno exponer algunas consideraciones generales relacionadas con los requisitos de finalidad legítima e idoneidad, necesidad y proporcionalidad de la injerencia.**

(2) Finalidad legítima, idoneidad y necesidad de la injerencia

374. El deber de denuncia se relaciona *in abstracto* con un fin legítimo: contribuir al correcto funcionamiento de la justicia y evitar la impunidad.

375. Respecto de la idoneidad de esta medida, es decir, que esta sea adecuada para alcanzar dicho fin, podemos afirmar que es, en principio, idónea por cuanto la denuncia de presuntos hechos delictivos es una de las formas que el ordenamiento penal salvadoreño consagra para poner en marcha el ejercicio de la acción penal por parte del Estado[479].

376. No obstante, coincidimos con la CIDH en que el análisis de la idoneidad de la medida en relación con el fin legítimo no debe ser aislado, pues se deben considerar las características propias de los hechos que se exige denunciar penalmente. En el caso de Manuela, no toda la información que fue proporcionada a las autoridades en el marco de la investigación guardaba relación con el fin de contribuir al correcto funcionamiento de la justicia, en particular, aquella que se relacionaba con su vida sexual[480]. Ni su menarquia, el inicio de relaciones sexuales, la

---

https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072931433_archivo_documento_legislativo.pdf

[478] Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, art. 187. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_El_Salvador.pdf

[479] En el momento de los hechos, la norma vigente era el Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo No. 904 del 20 de enero de 1997, art. 229. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf; Actualmente, está vigente el Código Procesal Penal de El Salvador, Decreto Legislativo 773 de 2008, art. 261. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072931433_archivo_documento_legislativo.pdf

[480] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 14. Expediente Penal TS066/2008. Oficio 2008-5440-0 emitido por el Director del Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de San Francisco Gotera", Dr. Luis Ernesto Navas Colindres, de 29 de febrero de 2008, folio 99 de 242

presencia de enfermedades de transmisión sexual o su estado conyugal guardaban relación de medio a fin con la referida finalidad legítima[481].

377. Ello, adicionalmente, implica que la revelación del secreto médico profesional de esa información constituyó una medida innecesaria, pues podía ser reemplazada por un medio alternativo menos nocivo[482], como la denuncia de información médica estrictamente relevante para la investigación penal.

378. **De esta forma, un porcentaje significativo de la información proporcionada en virtud del secreto profesional médico tampoco cumple con los requisitos de idoneidad y necesidad de la injerencia en la vida privada Manuela.**

(3) Proporcionalidad en sentido estricto

379. Adicionalmente, si se incluye la aplicación de un juicio de proporcionalidad en sentido estricto, debe analizarse que los beneficios de adoptar la medida enjuiciada sean claramente superiores a las restricciones que se imponen a los principios convencionales afectados con la misma[483].

380. En el caso de Manuela, por un lado, el beneficio de la denuncia era la investigación y esclarecimiento de los hechos. Por el otro lado, mantener el secreto profesional médico de su información privada era una obligación fundamental para garantizar su intimidad y salud. La revelación del secreto profesional implicó una clara afectación de su derecho a la intimidad, pues los hechos relacionados con su embarazo hacían parte de su ámbito más íntimo, en estrecha relación con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, y en la que terceros no podían intervenir injustificadamente. Además, la denuncia se convirtió en una barrera de acceso a los servicios de atención obstétrica de emergencia, que afectó la salud de Manuela y puso en peligro su vida[484].

381. **Así pues, los beneficios de la denuncia en este caso fueron menores a las consecuencias que la revelación del secreto médico impuso sobre los derechos humanos de la víctima, lo cual implica que es una medida que tampoco cumplió con el criterio de proporcionalidad en sentido estricto.**

382. **En conclusión, El Salvador es internacionalmente responsable por la vulneración del artículo 11.2 de la Convención Americana en perjuicio de Manuela pues, como resultado de la divulgación de su información confidencial por parte de los profesionales**

---

[481] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 128.
[482] Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 241.
[483] *Ibídem.*
[484] Tomado de: Chaparro, N., Guzmán, D. & Rojas, S. *Lo que no debe ser contado: Tensiones entre el derecho a la intimidad y el acceso a la información en casos de interrupción voluntaria del embarazo.* Dejusticia: Bogotá, pág.55.

de la salud que la atendieron, su derecho a la vida privada fue restringido de forma ilegal, inadecuada, innecesaria y desproporcionada.

383. **En consecuencia, la Corte Interamericana debe declarar la responsabilidad internacional del Estado de El Salvador por la revelación del secreto médico profesional de parte de la Doctora Johana Vanessa Mata y el Doctor Luis Ernesto Navas Colindres, funcionarios del Hospital Público Nacional San Francisco Gotera[485], como una grave violación al derecho a la vida privada.**

b. La violación del derecho a la salud por la revelación del secreto profesional médico

384. El presente capítulo tiene como objeto demostrar que el Estado salvadoreño es internacionalmente responsable por la vulneración del derecho a la salud de Manuela, pues la revelación del secreto profesional médico en su perjuicio implicó una falta al deber del Estado de brindar atención médica en condiciones aceptabilidad.

385. Para ello, se hará alusión a: (i) algunas consideraciones breves sobre la justiciabilidad del derecho a la salud y su relación con el secreto profesional médico; y (ii) las razones por las cuales la atención en salud brindada a Manuela no cumplió con la obligación del Estado de garantizar el derecho a una salud aceptable como consecuencia de la violación al secreto profesional médico.

i. Consideraciones sobre la justiciabilidad del derecho a la salud y su contenido

386. El derecho a la salud, entendido como el "como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"[486] es directamente justiciable en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. En sus recientes sentencias *Poblete Vilches y otros Vs. Chile* y *Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala,* la Corte Interamericana reconoció que este derecho se encuentra protegido por el artículo 26 de la Convención[487]. En criterio de la Corte:

> "[L]a salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un

[485] El Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores", San Francisco Gotera, Morazán está adscrito al Ministerio de Salud. Ver: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, Manual de organización y funciones Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores", San Francisco Gotera. San Francisco Gotera, Morazán. 2013, pág. 2. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_organizacion_y_funciones_hospital_san_francisco_gotera.pdf

[486] Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Protocolo de San Salvador, art. 10.

[487] Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 106; *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 23 de agosto de 2018, párr. 99; Carta de la OEA, art. 34.

> estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. El Tribunal ha precisado que la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población"[488].

387. En primer lugar, la Corte ha precisado que "la operatividad de dicha obligación comienza con el deber de regulación, por lo que la Corte ha indicado que los Estados son responsables de regular con carácter permanente la prestación de servicios (tanto públicos como privados) y la ejecución de programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de calidad"[489].

388. En segundo lugar, la Corte Interamericana ha asumido como propios los elementos del derecho a la salud desarrollados por el Comité DESC: *Disponibilidad*, *Accesibilidad*, *Aceptabilidad* y *Calidad*. Particularmente respecto a la aceptabilidad, el Comité DESC ha ilustrado:

> "c) *Aceptabilidad*. **Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán** ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán **estar concebidos para respetar la confidencialidad** y mejorar el estado **de salud de las personas de que se trate** (énfasis fuera del texto original)".

389. De otro lado, tanto la jurisprudencia de la Corte Interamericana[490] como los pronunciamientos del Comité DESC han reconocido que "el derecho a la salud sexual y reproductiva forma parte integral del derecho de todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"[491].

390. Por esta razón, en su *Observación General No. 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva*, el Comité DESC reconoció que una atención integral de la salud sexual y reproductiva abarca los cuatro elementos interrelacionados y esenciales previamente descritos, lo cual implica que una de las obligaciones básicas de los Estados es garantizar que los

---

[488] 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. 105

[489] 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. 119; *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 134.

[490] 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, párrs. párr. 148 y 149; *Caso I.V. Vs. Bolivia.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 148.

[491] Comité DESC. *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).* 2 de mayo de 2016, párr.11.

establecimientos, bienes y servicios de salud estén concebidos de forma que mantengan la confidencialidad de las pacientes[492].

391. **Así pues, de conformidad con la jurisprudencia interamericana y los estándares internacionales en la materia, El Salvador tiene la obligación de respetar y garantizar el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo cual incluye la salud sexual y reproductiva, en condiciones de aceptabilidad que por tanto preserven la confidencialidad de la información médica.**

ii. La vulneración del derecho al secreto médico de Manuela constituyó una violación de su derecho a la salud

392. La revelación del secreto profesional médico por parte de los profesionales de la salud que atendieron a Manuela constituyó una violación de su derecho a la salud en condiciones de aceptabilidad.

393. Por un lado, tal y como se indicó *supra* (párr. 388) la aceptabilidad de la salud supone que los servicios de salud sean "respetuosos de la ética médica" y estén "concebidos para respetar la confidencialidad"[493].

394. En el caso concreto, la revelación de la información confidencial por parte de la Doctora Johana Vanessa Mata y el Doctor Luis Ernesto Navas Colindres fue abiertamente contraria a los principios de la ética médica relativos a la confidencialidad establecidos en el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial[494], la Declaración de Ginebra[495] y la Declaración de Lisboa sobre derechos de los pacientes[496] y el propio Código de Ética y Deontología Médica del Colegio Médico salvadoreño[497], pues dicha información: i) fue confiada a los funcionarios del Hospital Nacional San Francisco de Gotera en el ejercicio de su profesión como médicos; ii) fue revelada sin el consentimiento explícito de Manuela; y iii) no existía ninguna ley que de forma clara permitiera su divulgación (*supra* párr. 366).

---

[492] Comité de DESC. *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).* 2 de mayo de 2016, párr.49

[493] 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; Comité DESC, *Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12*), UN.Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

[494] Asociación Médica Mundial, Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial. Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM Londres, Inglaterra, octubre 1949, pág. 2. Disponible en: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2017/02/17a_es.pdf

[495] Asociación Médica Mundial. Declaración de Ginebra. Adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM Ginebra, Suiza, en septiembre 1948.

[496] Asociación Médica Mundial, Declaración de Lisboa sobre los derechos de los pacientes, *Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981, art. 8.* Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/

[497] Colegio Médico de El Salvador. Código de Ética y Deontología Médica. 2012, art. 64. Disponible en: https://colegiomedico.org.sv/wp-content/uploads/2012/07/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-COLMEDES-A.pdf

395. Ahora bien, incluso en el supuesto de que hubiese claridad normativa sobre la obligación del personal de salud de quebrantar el secreto profesional, en el caso concreto este acto se realizó de forma contraria a lo indicado por la ética médica salvadoreña, pues: i) la información fue divulgada a la policía y la Fiscalía y no a un funcionario judicial; y ii) se aportaron datos personales que no guardaban ninguna relación con la investigación contra Manuela[498] (*supra* párr. 361).

396. En ese sentido, la vulneración de derecho al secreto profesional de Manuela puso de presente que los servicios de salud brindados por el Estado salvadoreño no están concebidos para respetar la confidencialidad en los términos exigidos por el derecho internacional.

397. Sin embargo, en el caso concreto, fue evidente que la profesional de la salud que atendió a Manuela no contaba con el conocimiento, entrenamiento y experiencia necesarios para identificar si la emergencia obstétrica sufrida por ella había sido producto de un evento relacionado con su salud o si era consecuencia de un hecho ilícito. Tal y como lo sostuvo la CIDH, en El Salvador "no resulta claro el procedimiento que un médico debe seguir para determinar si una emergencia obstétrica puede ser producto de la comisión de un delito o no"[499]. En consecuencia, ni ella, ni el Director del Hospital Nacional San Francisco Gotera, tuvieron elementos suficientes que les permitieran ponderar y determinar si podían o no revelar el secreto profesional y, ante la duda, optaron por quebrantar su deber profesional, en total desconocimiento de las exigencias de la ética médica indicadas *supra* (párr. 394).

398. **En conclusión, la revelación del secreto profesional médico por parte de los profesionales de la salud que atendieron a Manuela constituyó una violación de su derecho a la salud en condiciones de aceptabilidad. Por lo tanto, la Corte Interamericana debe declarar que el Estado de El Salvador es internacionalmente responsable por la violación del artículo 26 de la Convención en perjuicio de Manuela.**

399. **Asimismo, el Estado de El Salvador es internacionalmente responsable por la violación de los artículos 11.2 y 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la Convención, en perjuicio de Manuela.**

C. La falta de atención en salud, tortura y muerte de Manuela. Violación de los artículos 4, 5.1, 5.2, 8.1, 13, 25.1 y 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1. de la Convención y los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura

400. El presente capítulo se refiere a la responsabilidad internacional de El Salvador por la violación de los artículos 4, 5.1, 5.2., 8.1, 13, 25.1 y 26 de la CADH, en relación con su artículo 1.1 y los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la

[498] *Ibídem,* art. 65.
[499] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 126.

Tortura (en adelante CIPST), derivadas de i) la falta de atención en salud a Manuela antes y durante su detención, ii) de los actos constitutivos de tortura de los que fue víctima mientras estuvo bajo custodia del Estado, iii) así como de su posterior muerte y falta de investigación al respecto.

401. En ese sentido, a continuación, las representantes desarrollaremos: a) las violaciones a los derechos a la salud e integridad personal de las que fue víctima Manuela; b) la atribución de la muerte de Manuela al Estado y su falta de investigación al respecto; y c) la responsabilidad del Estado por los actos de tortura cometidos en perjuicio de Manuela.

A. Violaciones de los derechos a la integridad personal y salud de Manuela (artículos 5.1, 13 y 26 de la Convención Americana)

402. El artículo 5.1. de la Convención establece que "toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral". Asimismo, la Corte IDH ha establecido que la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculada con la atención a la salud humana[500], y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar a la vulneración del artículo 5.1 de la Convención[501]. En este sentido, la Corte IDH ha sostenido que la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación[502].

403. Tal y como se indicó *supra,* a la luz de los estándares desarrollados por la Corte IDH, el Estado de El Salvador se encuentra en la obligación de prestar servicios de salud en todo su territorio en condiciones de *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad* y *calidad*.

404. Para demostrar que esta obligación fue violada en el caso concreto, estimamos necesario distinguir tres momentos que generaron efectos sinérgicos en la vida de Manuela tras una precaria y deficiente atención. A saber: (i) con anterioridad a la emergencia obstétrica;

---

[500] Corte IDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 23 de agosto de 2018, párr. 154*; Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 152; *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 117; *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 44.

[501] Corte IDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 23 de agosto de 2018, párr. 164*; Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 152; *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela.* Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 103; *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 44.

[502] Corte IDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 23 de agosto de 2018, párr. 161; *Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 152; *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 171; *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr.121; Véase también: TEDH, *Caso Lazar Vs. Rumania*, No. 32146/05. Sección Tercera. Sentencia de 16 de mayo de 2010, párr. 66; *Caso Z Vs. Polonia*, No. 46132/08. Sección Cuarta. Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 76.

(ii) cuando recibió atención en salud obstétrica de emergencia en el Hospital Nacional San Francisco de Gotera; y (iii) mientras estuvo en situación de privación de su libertad en diferentes centros de reclusión.

i. El Estado no brindó servicios de salud accesibles, aceptables y de calidad a Manuela antes de la emergencia obstétrica

405. El Salvador vulneró el derecho a la salud de Manuela con anterioridad a la emergencia obstétrica por no brindarle la atención, diagnóstico y tratamiento oportuno y completo respecto de: (1) el cáncer que desarrolló; y (2) su estado de embarazo. A continuación, se analizará cada uno de estos hechos a la luz de los estándares desarrollados por esta honorable Corporación y otros mecanismos internacionales de protección de derechos humanos.

(1) La falta de diagnóstico y tratamiento oportuno del Linfoma de Hodgkin

406. La atención médica brindada a Manuela, con anterioridad a la emergencia obstétrica, no cumplió con los estándares de *accesibilidad, aceptabilidad* y *calidad* del derecho a la salud, pues no se le brindó un diagnóstico oportuno ni apropiado del tipo de patología que desarrollaba y, por tanto, no se le recomendó ni otorgó el tratamiento que requería.

407. Durante el año 2007 Manuela se presentó en distintas ocasiones a la Unidad de Salud de Cacaopera -que hace parte de la Red de Establecimientos de Salud del Ministerio de El Salvador[503]- para obtener tratamiento médico[504]. En particular: (i) el 14 de mayo de 2007 asistió a consulta por dolor de cabeza y fue diagnosticada con *adenitis cervical*, que es un trastorno caracterizado por la presencia de ganglios linfáticos cervicales aumentados de tamaño. En esa oportunidad, le recetaron analgésicos[505]; (ii) dos semanas después, ante reiterados dolores y la aparición de nuevas masas cervicales en su cuello, el 6 de junio de 2007, Manuela regreso a la mencionada Unidad, recibiendo -nuevamente- la indicación de analgésicos[506]; y (iii) dos meses después, el 18 de agosto de 2007, preocupada por los dolores y las masas que se multiplicaban en su cuello, Manuela se presentó nuevamente a la consulta médica de la Unidad de Salud de Cacaopera. Esta vez, según el reporte médico, tenía una historia de tres (3) meses de evolución de masa de cuello y diagnóstico de *adenitis* y *linfopatía*, por lo que el tratamiento otorgado fue referenciarla al Hospital Nacional San Francisco de Gotera. Sin embargo,

---

503 Ministerio de Salud de El Salvador. *Red de Establecimientos de Salud funcionando, año 2006, Departamento de Morazán*. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/red_establecimientos2006/sibasi_morazan2006.pdf

504 CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 72 y 73.

505 CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 72; Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera, folio 17; 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. 6 y 17.

506 CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 72; Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera, folio 17; 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 y 18.

Manuela no acudió a dicho hospital para tratar su patología, pues no se le explicó que ello era fundamental para su salud y, además, tampoco contaba con los recursos económicos para transportarse hasta allí[507].

408. Al respecto, conviene precisar que la *calidad* del derecho a la salud supone que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, lo cual "requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado"[508].

409. Este elemento del derecho a la salud no fue garantizado por el Estado en el caso de Manuela, pues el personal médico que la atendió no estaba lo suficientemente capacitado para, al menos, identificar y diagnosticar la sintomatología del cáncer que padecía. Pese a que desde mayo de 2007 Manuela ya presentaba los síntomas de la Fase I del Linfoma de Hodgkin, los cuales eran detectables a simple vista y con el tacto[509], los profesionales de la salud tardaron más de tres meses en identificarlos y, por ende, durante todo este tiempo fallaron con su deber de detección temprana del diagnóstico.

410. De acuerdo con la OMS, los Estados tienen la obligación de garantizar que sus profesionales de la salud detecten de forma oportuna el cáncer. "Si el cáncer se diagnostica tempranamente, es más probable que el tratamiento sea eficaz. La probabilidad de supervivencia aumenta, la morbilidad se reduce y el tratamiento es más barato. El diagnóstico y tratamiento precoces comportan mejoras notables en la vida de los pacientes"[510].

411. En el mismo sentido, la OPS ha sostenido que:

> "La educación profesional de los trabajadores de atención primaria de salud es esencial, porque les permite estar en ventaja respecto del contacto inicial entre posibles pacientes con cáncer y el sistema de atención médica, y deben reconocer los signos y síntomas del cáncer temprano (…). Esto significa que deben ser sistemáticamente capacitados en la detección temprana de ciertas neoplasias malignas para que estén alertas a los signos

[507] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 73; Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera, folio 18; 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, pág. 18.

[508] 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, lit. d); Comité DESC*, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12*), UN.Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12, lit. d).

[509]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. 6 y 8; Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos técnicos para la prevención y atención integral de personas con cánceres priorizados, San Salvador, 2017, pág. 51 Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_de_cancer_priorizados.pdf

[510] OMS. *Cáncer.* 12 de septiembre de 2018. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer

> y los síntomas del cáncer en sus estadios iniciales (…). Todo presunto caso de cáncer debe ser remitido con prontitud para el diagnóstico y el tratamiento apropiados"[511].

412. Con posterioridad a los hechos de este caso, el propio Ministerio de Salud salvadoreño reconoció en sus lineamientos técnicos sobre la materia que el Linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer priorizado en el sistema de salud[512]. Dentro de sus síntomas identificables con un simple examen físico encuentran: "adenopatía, los ganglios son de consistencia dura, desplazables e indoloros. Aunque puede participar cualquier grupo ganglionar; las regiones más afectadas son la cervical y supra clavicular"[513]. Asimismo, indican que la medida que deben adoptar los profesionales de salud del primer nivel de atención[514] es únicamente detectar tempranamente estos síntomas[515], para posteriormente remitir al segundo nivel de atención que debe tomar la biopsia, que debe, a su vez, remitir al tercer nivel de atención para brindar el tratamiento necesario: quimioterapia. Dicho tratamiento es confirmado y recomendado por la literatura médica[516].

413. De los estándares expuestos se desprende que el personal médico de la Unidad de Salud de Cacaopera, en tanto hace parte del primer nivel de atención en salud, debía estar debidamente calificado y capacitado para, al menos, identificar y diagnosticar tempranamente los síntomas del Linfoma de Hodgkin y darle un trato priorizado. No obstante, los médicos que atendieron a Manuela se limitaron a brindarle a analgésicos y ella, por supuesto, confió en su criterio y se limitó a apalear sus síntomas con estas medicinas.

414. **Dado que la *calidad* del derecho a la salud exige que los Estados garanticen que su personal médico esté debidamente capacitado para tratar adecuada y oportunamente el estado de salud de los pacientes, en el caso de Manuela, estos elementos no fueron garantizados. En efecto, unos profesionales debidamente entrenados y formados en la prevención y tratamiento del cáncer hubieran identificado de forma oportuna los evidentes síntomas del Linfoma de Hodgkin que la víctima padecía. Esta fue la primera del numeroso conjunto de omisiones que desencadenaron en la muerte de Manuela,**

---

[511] OPS, Programas Nacionales de control de cáncer: políticas y pautas para la gestión. Ginebra: OPS. 2004, págs. 58 y 59. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Programas-Nacionales-Cancer-2004-Esp.pdf

[512] Si bien estos lineamientos no se encontraban vigentes al momento de los hechos, constituyen una importante guía para aclarar cuál es el estándar actual de garantía del derecho a la salud de las personas con sintomatología del Linfoma de Hodgkin. Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos técnicos para la prevención y atención integral de personas con cánceres priorizados, San Salvador, 2017, pág. 51. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_de_cancer_priorizados.pdf

[513] *Ibídem,* pág. 52.

[514] Ley del Sistema Básico de Salud Integral, Decreto No. 775 de 2005, art. 7: "En El Salvador la provisión de servicios de salud se realiza en los siguientes niveles de atención: a) Primer nivel de atención; b) Segundo nivel de atención; y c) Tercer nivel de atención". Disponible en: http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/el_salvador_decreto_nro_775_2005.pdf

[515] Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos técnicos para la prevención y atención integral de personas con cánceres priorizados, San Salvador, 2017, pág. 55. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_de_cancer_priorizados.pdf

[516] 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, pág. 10.

pues la falta del diagnóstico oportuno disminuyó sus posibilidades de supervivencia. Por tanto, al no cumplir con la obligación de brindar un diagnóstico temprano, el Estado falló en su deber de brindar una atención en salud en condiciones de calidad a Manuela.

415. Por otro lado, la accesibilidad del derecho a la salud supone que los Estados aseguren, entre otras dimensiones, el acceso a la información, el cual comprende el derecho a "solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud"[517].

416. En el caso de Manuela, El Salvador no brindó servicios de salud que cumplieran con este estándar, por cuanto los profesionales que la atendieron no le brindaron información completa y detallada sobre su estado de salud.

417. Conforme lo ha reconocido esta honorable Corte, el artículo 13 de la Convención[518] incluye el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole[519], lo cual protege el derecho de acceso a la información, incluyendo información relacionada con la salud de las personas[520]. El derecho de las personas a obtener información se ve complementado con una correlativa obligación positiva del Estado de suministrarla, de forma tal que la persona pueda tener acceso a conocerla y valorarla[521].

> "En este sentido, el personal de salud no debe esperar a que el paciente solicite información o haga preguntas relativas a su salud, para que esta sea entregada. La obligación del Estado de suministrar información de oficio, conocida como la "obligación de transparencia activa", impone el deber a los Estados de suministrar información que resulte necesaria para que las personas puedan ejercer otros derechos, lo cual es particularmente relevante en materia de atención a la salud, ya que ello contribuye a la accesibilidad a los servicios de salud y a que las personas puedan tomar decisiones libres, bien informadas, de forma plena. Por consiguiente, el derecho de acceso a la información adquiere un carácter instrumental para lograr la satisfacción de otros derechos de la Convención"[522].

---

[517] 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, lit. b) iv; Comité DESC*, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12*), UN.Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12, lit. b) iv.

[518] CADH, art. 13.1: "Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección".

[519] Corte IDH. *Caso "La Última Tentació de Cristo" (Olmedo Bustos y otros) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costa*s. Sentencia de 5 de febrero de 2001. Serie C No. 73, párr. 64; *Caso I.V. vs Bolivia.* Sentencia 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 156.

[520] Corte IDH, *Caso I.V. vs Bolivia.* Sentencia 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, *Reparaciones y Costas,* párr. 156*; Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 77, y *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, supra, párr. 294. Véase también: Comité DESC, *Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

[521] Corte IDH*, Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 77

[522] Corte IDH, *Caso I.V. vs Bolivia.* Sentencia 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, *Reparaciones y Costas,* párr. 156.

418. Infortunadamente, tal y como lo demuestra el reporte de 18 de agosto de 2007[523], el profesional de la salud que atendió a Manuela se limitó a sugerirle que viajara hasta el Hospital Nacional de San Francisco Gotera para realizarse un examen, pero no le explicó a Manuela la gravedad y urgencia de que lo hiciera, y jamás le mencionó el riesgo de que los tumores pudieran ser cancerígenos y, por tanto, no le informó la posibilidad de muerte que existía. Manuela, sopesando la carga económica y de tiempo que implicaba acudir a estos servicios (el Hospital estaba ubicado a más de 20 kilómetros de su casa y el transporte hasta allí tenía un costo de 60 dólares) continuó tomando los analgésicos que le indicaron en las tres visitas mencionadas, mientras reunía el dinero para poder viajar al Hospital Nacional. Tal y como señaló su madre:

> "Le (…) notaba solo las bolas del cuello que en la noche le sobaba para que no se fuera a ahogar. Pero esas las tenía desde antes. Fue varias veces a la Unidad de Salud para que le dieran algo, pero **nunca le dijeron que era grave**. A mí me daba miedo que se fuera a ahogar y por eso se las sobaba para alejarlas de la garganta" (énfasis propio)[524].

419. **Así pues, dado que el personal médico que atendió a la víctima en la Unidad de Salud de Cacaopera no le informó que los síntomas que presentaba eran propios de una posible patología cancerígena, ni le indicaron el riesgo de muerte o la importancia de corroborar dicho diagnóstico en el segundo nivel de atención, Manuela no pudo tomar una decisión sobre el futuro de su salud de forma libre, plena e informada. En consecuencia, el Estado es responsable de la vulneración de su derecho a la salud en condiciones accesibles.**

420. En último lugar, la *aceptabilidad* del derecho a la salud implica que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate[525].

421. **En el caso de Manuela, el componente de la *aceptabilidad* en la atención de salud fue violado, debido a que los servicios de salud brindados en la Unidad de Salud Cacaopera, en lugar de mejorar su estado de salud, contribuyeron directamente a su deterioro.**

---

[523] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 73; 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, pág. 18; Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008, Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera, folio 18.

[524] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente III, Observaciones al Fondo, folio 593 de 818. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012, pág. 7.

[525] 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, lit. c); Comité DESC*, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12*), UN.Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12, lit. c).

422. **Por todo lo expuesto, El Salvador violó su obligación de garantizar el derecho a la salud de Manuela en condiciones de *accesibilidad, aceptabilidad* y *calidad*, así como su derecho a la información durante su atención en la Unidad de Salud de Cacaopera respecto de la sintomatología en la etapa inicial del cáncer que padecía.**

(2) La falta de diagnóstico, tratamiento e información necesarios durante el embarazo

423. En el presente apartado se demostrará que la atención médica brindada por la Unidad de Salud de Cacaopera no cumplió con los estándares de *accesibilidad, aceptabilidad* y *calidad* del derecho a la salud de Manuela, pues no se le brindó un diagnóstico oportuno ni apropiado del embarazo que cursaba y, por tanto, no se le recomendó ni otorgaron los servicios de salud materna que requería en atención a su particular condición.

424. En primer lugar, *calidad* del derecho a la salud en este caso se vio afectada, dado que el personal médico que atendió a Manuela no tenía el entrenamiento mínimo y necesario para diagnosticar y tratar integralmente su estado de embarazo[526]. Tal como ha sido reconocido por la Corte IDH, la salud sexual y reproductiva constituye una expresión de la salud que tiene particulares implicaciones para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto. En particular, esta Honorable Corte ha considerado que la salud reproductiva contiene "el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos"[527].

425. **Sin embargo, en el caso de Manuela, la deficiente capacitación y formación del personal que le brindó atención en la Unidad de Salud de Cacaopera fue un obstáculo determinante para el goce de su derecho a tener un embarazo y parto sin riesgo. Pese a que la literatura médica señala que la prueba de embarazo es una de las pruebas que deben realizarse a las mujeres en edad fértil que presenten sintomatología de Linfoma de Hodgkin[528], los profesionales de la salud no le indicaron que debía practicarse dicha prueba, y tampoco tomaron las medidas para descartar un embarazo. Así las cosas, en este aspecto también fallaron en su deber de detección temprana, lo cual, a su vez, repercutió directamente en que Manuela no accediera a controles prenatales y otras medidas que debía adoptar durante el embarazo.**

---

[526] 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, lit. a) y d); Comité DESC, *Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12*), UN.Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12, lit. a) y d).

[527] Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 148 (citando Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994, párr. 7.2, A/CONF.171/13/Rev.1. 1995.

[528] Pereg, D., Koren, G. & Lishner, M. *The treatment of Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphoma in pregnancy.* Haematologica No. 92, 2007, págs. 1230–37; 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. 11 y 25; Ministerio de Salud de El Salvador, *Lineamientos técnicos para la prevención y atención integral de personas con cánceres priorizados*, San Salvador, 2017, pág. 55. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_de_cancer_priorizados.pdf, pág. 53.

426. El Estado tampoco garantizó a Manuela una atención en salud materna en condiciones de *accesibilidad*, pues no aseguró su derecho a recibir información específica sobre su estado de salud y, en concreto, sobre su embarazo y los cuidados prenatales que debía adoptar.

427. Al respecto, en el caso *I.V. vs. Bolivia* la Corte IDH sostuvo que:

> "En materia de salud sexual y reproductiva, la obligación de transparencia activa imputable al Estado apareja el deber del personal de salud de suministrar información que contribuya a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y responsables respecto de su propio cuerpo y salud sexual y reproductiva"[529].

428. En el caso de Manuela ello implicó, que ésta no recibió en absoluto información sobre cuidados prenatales e identificación de complicaciones durante el embarazo, los cuales constituyen un conjunto de factores que le hubieran brindado herramientas para comprender qué estaba ocurriendo cuando comenzaron los síntomas de la emergencia obstétrica y, como tal, hubieran aumentado sus posibilidad de disminuir el riesgo en su salud e integridad personal. En este sentido, la CIDH ha manifestado que:

> "La falta de información en materia reproductiva opera como otra barrera en el acceso a los servicios de salud materna debido a que impide a las mujeres adoptar decisiones libres y fundamentadas sobre su salud, y como consecuencia de ello la falta de comportamientos adecuados para la prevención y promoción de su salud y la de sus hijos"[530].

429. En la misma línea, en la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 se acordó que los Estados deben:

> "Incrementar la prestación de servicios de maternidad en el marco de la atención primaria de la salud. Dichos servicios, basados en el concepto de la elección basada en una información correcta, deberían incluir la educación sobre la maternidad sin riesgo, cuidados prenatales coordinados y eficaces y programas de nutrición materna"[531].

430. Tomando en consideración las circunstancias específicas de Manuela – era una paciente con cáncer, que no tuvo acceso a educación y que, tal y como constaba en su historia clínica, no usaba métodos de planificación[532]-, el deber de brindar información clara, completa y en términos sencillos sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que requería, cobraba

---

[529] Corte IDH, *Caso I.V. vs Bolivia*. Sentencia 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, *Reparaciones y Costas,* párr. 158.
[530] CIDH. *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69. 7 de junio de 2010, párr. 33. Disponible en: http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaterna2010.pdf
[531] ONU, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, párr. 8.20
[532] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 14. Expediente Penal TS066/2008. Oficio 2008-5440-0 emitido por el Director del Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de San Francisco Gotera", Dr. Luis Ernesto Navas Colindres, de 29 de febrero de 2008, folio 99 de 242.

aún más relevancia[533]. En criterio de la propia Corte IDH, "una mujer que no tiene conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos puede ser propensa a adoptar una actitud menos asertiva respecto a sus derechos. Esto puede conllevar a que deposite mayor confianza en el criterio de su médico"[534].

431. **En este orden de ideas, la falta de acceso a la información sobre el embarazo y los correspondientes cuidados prenatales que requería constituyeron una barrera inaceptable para el goce y disfrute efectivo del derecho a la salud reproductiva de Manuela, que no solo le impidió tomar decisiones libres, responsables y fundamentadas respecto de su maternidad, sino adoptar comportamientos que le permitieran prevenir futuras complicaciones.**

432. Adicionalmente, el Estado tampoco le brindó servicios de salud en condiciones de *aceptabilidad* a la víctima durante su embarazo, puesto que, en lugar de mejorar su estado de salud, contribuyeron directamente a su deterioro físico y a la disminución de su bienestar[535]. Ciertamente, la falta de un diagnóstico oportuno y apropiado sobre el embarazo puso a Manuela en peligro inminente de perder su vida, dado que la falta de atención y cuidados prenatales influyeron en la ocurrencia de la emergencia obstétrica que sufrió. Así lo reconoció la Asesoría Médica experta en el caso de Manuela realizada por la médica Flor de María Peña y el médico Oliver Barahona, al considerar que, al no realizar control prenatal durante la gestación, se triplicó el riesgo obstétrico de Manuela[536].

433. Al respecto, la Corte IDH también ha reconocido la importancia que los controles prenatales tienen para conservar y mejorar la salud e integridad personal de las mujeres embarazadas, en particular, si se encuentran en situaciones de vulnerabilidad[537]. Por ejemplo, en el caso *Comunidad Indígena Xákmok Kásek* enfatizó que los Estados tienen obligación de brindar servicios adecuados y establecer controles prenatales con el fin de prevenir la mortalidad y la morbilidad materna[538]. Similarmente, en el caso *Comunidad Indígena Sawhoyamaxa*, la Corte declaró que los Estados deben adoptar medidas especiales y acceso a adecuados servicios médicos para proteger a las mujeres, "en especial durante la gestación[539].

---

533 Comité de DESC. *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).* 2 de mayo de 2016, párr. 19.
534 Corte IDH, Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 187.
535 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, lit. c); Comité DESC*, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12*), UN.Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12, lit. c).
536 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, pág. 25.
537 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. 233
538 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. 233
539 Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay*. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párr. 177-178.

434. **De esta manera, El Salvador incurrió en una violación al derecho a la salud de Manuela en condiciones de *aceptabilidad*, pues la falta de un diagnóstico oportuno y apropiado de su estado de embarazo conllevó a que no accediera a los cuidados prenatales que requería y, en consecuencia, fue un factor determinante en la ocurrencia de la emergencia obstétrica que sufrió y el consecuente deterioro de su estado de salud durante el parto[540].**

435. **Por todo lo expuesto, la atención en salud de Manuela brindada por la Unidad de Salud de Cacaopera no cumplió con los estándares de *accesibilidad, aceptabilidad* y *calidad* y fue contraria al derecho a la salud y al derecho a la información sobre salud reproductiva, contemplados en los artículos 13 y 26 de la Convención. Tal y como lo demuestran las pericias incluidas en el expediente del proceso[541], la falta de diagnóstico y tratamiento del linfoma de Hodgkin y del embarazo llevaron a incrementar su riesgo de sufrir una emergencia obstétrica, que efectivamente se concretó y que, como se demostrará a continuación, tampoco fue atendida apropiadamente por el Estado salvadoreño.**

ii. El Estado no brindó servicios de salud obstétrica de emergencia accesibles, aceptables y de calidad a Manuela

436. En el presente apartado se demostrará que El Salvador es internacionalmente responsable por vulnerar el derecho de Manuela a recibir atención obstétrica de emergencia *accesible, aceptable* y *de calidad.*

437. Para ello, conviene recordar que a las 12:30 pm del 27 de febrero de 2008 Manuela sufrió una fuerte hemorragia en su domicilio ubicado en zona rural[542]. Debido a la distancia geográfica (20 km), el mal estado de las vías y el elevado valor del transporte (60 USD), solo pudo llegar al Hospital Nacional San Francisco de Gotera hasta las 3:25 p.m.[543], donde diagnosticaron que había sufrido un parto extrahospitalario, preeclampsia grave posparto y retención de la placenta[544]. Antes de brindarle atención y, pese a que se desangraba, la médica

---

[540] 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, pág. 25.

[541] *Ibídem,* págs. 11-13 y 25; Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 379-387 de 493. Análisis médico forense realizado por el experto, Dr. José Mario Nájera Ochoa.

[542] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 36 y 37.

[543] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 3. Expediente TS066/2008. Acta policial del interrogatorio a la doctora Johana Vanessa Mata Herrera, 28 de febrero de 2008. Folios 66-67 de 242. pág. 26.

[544] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Reconocimiento médico forense realizado por el médico Edgar Leopoldo Reyes a las 9:00 horas del 28 de febrero de 2008 en el Hospital Nacional San Francisco de Gotera, folio 96 (anverso y reverso)

[544] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 2. Expediente TS066/2008. Denuncia realizada por la Doctora Johana Vanessa Mata Herrera Médica del Hospital

Johana Vanessa Mata Herrera la interrogó lenta y profundamente sobre cuestiones relativas a la vida privada de Manuela. La profesional concluyó que la emergencia de Manuela había sido producto de la comisión de un delito (aborto) y a las 5:25 p.m., la denunció a la Fiscalía Sub-Regional de Morazán[545]. Solo hasta las 7:00 pm, horas después de su ingreso, la víctima fue atendida, y presentaba una preocupante elevación de la presión arterial y había perdido cerca de "300 c" de sangre[546].

438. En cuanto a la *calidad* de los servicios de atención obstétrica de emergencia, conviene precisar que, en el caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira Vs. Brasil,* el Comité CEDAW precisó que los Estados deben brindar capacitación profesional adecuada a los trabajadores de la salud, especialmente con relación a la salud reproductiva de las mujeres, lo cual incluye el deber de brindar (…) atención obstétrica de emergencia oportuna"[547].

439. En el mismo sentido, la CIDH ha indicado que la falta de profesionales de la salud "adecuados para atender las emergencias requeridas durante el embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, así como personal médico capacitado al interior de los servicios para responder a estas emergencias, particularmente la atención de emergencias obstétricas, constituyen barreras en el acceso a servicios de salud materna que las mujeres requieren"[548].

440. No obstante, los profesionales de la salud que le brindaron atención obstétrica de emergencia a Manuela no se encontraban lo suficientemente capacitados y entrenados para atender su situación de salud. En efecto, el personal médico que la atendió no tenía la capacidad ni el entrenamiento adecuado para identificar cuál era la causa de las múltiples complicaciones que había sufrido[549] y, en consecuencia, llegó a la conclusión de que ésta había cometido un delito sin fundamento técnico alguno y sin investigar clínicamente cuáles eran los hechos inmediatamente anteriores a la emergencia o sus antecedentes médicos.

441. Según la opinión del médico y experto forense José Mario Nájera, que realizó un análisis del caso, un estudio histopatológico de la placenta hubiera podido establecer si la preeclampsia que afectaba Manuela ocasionó la emergencia obstétrica[550].

Nacional San Francisco Gotera en contra de Manuela a las 5:25 p.m. del día 27 de febrero de 2008. Folio 64. pág. 27.

[545] *Ibídem;* CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 38; Expediente TS066/2008, Acta de entrevista a Johana Vanessa Mata Herrera levantada a las 00:00 horas del 28 de febrero de 2008, folio 26.

[546] Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Oficio No. 2008-5440-0 dirigido a la Oficina Fiscal en fecha 29 de febrero de 2008, folios 20 y 21.

[547] Comité CEDAW, *Alyne da Silva Pimentel Teixeira Vs. Brasil.* Comunicación No. 17/2008. CEDAW/C/49/D/17/2008, 10 de agosto de 2011, párr. 8.2., lit. b)

[548] CIDH. *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69. 7 de junio de 2010, párr. 32f. Disponible en: http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaterna2010.pdf

[549] 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, lit. a) y d); Comité DESC*, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12*), UN.Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12, lit. a) y d).

[550] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 379-387 de 493. Análisis médico forense realizado por el experto, Dr. José Mario Nájera Ochoa, pág. 9, puntos 5 y 7.

442. Adicionalmente, si el personal médico hubiera indagado sobre los antecedentes relacionados con la sintomatología del cáncer de Manuela y lo hubiera diagnosticado oportunamente, se habría podido identificar otra de las posibles causas de la emergencia, dado que "el parto prematuro es una complicación del Linfoma de Hodgkin"[551].

443. En su lugar, los profesionales de la salud que atendieron a Manuela le brindaron una inoportuna y deficiente atención obstétrica de emergencia, por cuanto: (i) priorizaron un interrogatorio sobre su deber de brindarle atención en el grave estado de salud en el que se encontraba, lo cual fue abiertamente contrario a su obligación de brindar atención obstétrica de emergencia de forma prioritaria e inmediata a la víctima[552]; y (ii) cuando efectivamente la atendieron, lo hicieron de forma equivocada, pues pusieron en peligro su vida y su salud. Así lo reconoció la Asesoría Médica experta en el caso realizada por la médica Flor de María Peña y el médico Oliver Barahona al considerar que Manuela fue sometida a un proceso quirúrgico de legrado "en un estado de hemodinámica inestable"[553] que, posteriormente, derivó en una grave complicación, a saber: el aumento de su presión arterial (Valor: 150/102 mm de HG)[554]. Según la literatura médica disponible, tanto la inestabilidad hemodinámica[555], como el aumento de la presión luego de un parto[556], se asocian a cifras significativamente elevadas de mortalidad.

444. **Por todo lo anterior, El Salvador no garantizó su deber de brindar servicios de salud a Manuela en condiciones de *calidad,* pues la deficiente capacitación y formación del personal Hospital Nacional San Francisco de Gotera fue un obstáculo determinante para el goce de su derecho a recibir atención obstétrica de emergencia oportuna y apropiada.**

445. En cuanto a la *accesibilidad* del derecho a la salud obstétrica de emergencia, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha afirmado que los Estados

---

[551] 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, pág. 25.

[552] Ministerio de Salud de El Salvador. *Guías de las principales morbilidades obstétricas en el tercer nivel de atención.* San Salvador. 2004. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/Guia_mobilidades_obstetricas_segundo_nivel_P1.pdf; ONU, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, párr. 8.20

[553] 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, pág. 20 y 25.

[554] *Ibídem,* pág. 20; Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Oficio No. 2008-5440-0 dirigido a la Oficina Fiscal en fecha 29 de febrero de 2008, folios 20 y 21.

[555] "La inestabilidad hemodinámica suele referirse a la presencia de signos clínicos sugestivos de hipoperfusión (alteración del sensorio, pobre relleno capilar, etc.)". Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. *Monitorización hemodinámica en el paciente crítico.* Vol. 38. Núm. 3. 2014, págs. 154-169. Disponible en: http://www.medintensiva.org/es-monitorizacion-hemodinamica-el-paciente-critico--articulo-S0210569113002234

[556] La hipertensión "es la presencia de cifras tensiónales, sistólica y diastólica respectivamente, mayores o iguales a 140/90 mmHg sin proteinuria, detectada después de las 20 semanas de gestación o en ausencia de algún compromiso sistémico. Desaparece luego de los 3 meses postparto". Ver: OPS. *Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas 2a ed*. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51029/9789275320884-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

deben tener en cuenta que para la prestación eficaz de asistencia obstétrica de urgencia se requieren "servicios integrados y sistemas de remisión eficaces, con comunicaciones y medios de transporte adecuados y una atención continua desde el hogar hasta el hospital y en todas las fases de la interacción de la mujer con el sistema de salud"[557].

446. En la misma línea, la CIDH ha sostenido que:

> "Otros factores estructurales que enfrentan las mujeres, particularmente quienes habitan en zonas rurales, es la lejanía de los servicios de salud. La distancia que haya que recorrer para acudir a un centro de salud, así como las características del camino y costo de transporte, pueden ser determinantes en la decisión de buscar atención médica. Asimismo, la falta de transporte, como por ejemplo para que una mujer embarazada pueda acudir por alguna emergencia al establecimiento de salud, constituye otra barrera en el acceso"[558].

447. Por su parte, en sus recomendaciones finales a los Estados partes de la Convención, el Comité CEDAW ha establecido la necesidad de desarrollar programas holísticos y exhaustivos que aseguren el acceso universal a la atención materna "asistencia obstétrica de urgencia, en particular para mujeres pobres, mujeres de zonas rurales y madres jóvenes"[559].

448. **Con base en estos estándares, es claro que el Estado de El Salvador incumplió con su deber de brindarle atención obstétrica de emergencia a Manuela en condiciones de *accesibilidad*, pues el Hospital Nacional San Francisco de Gotera, que era la institución con el nivel de capacidad más apropiado y cercano para atender la emergencia obstétrica, no se encontraba dentro del alcance geográfico ni económico de la víctima. En efecto, Manuela tardó más de tres horas en llegar hasta el establecimiento, dadas las deplorables condiciones de las vías que conectaban su domicilio con el establecimiento de salud y el elevado costo que implicaba el transporte terrestre hasta allí (60 USD)[560].**

---

[557] ONU, Asamblea General. *Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad.* A/HRC/21/22. 2 de julio de 2012, párr. 37.

[558] CIDH. *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69. 7 de junio de 2010, párr. 32f. Disponible en: http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaterna2010.pdf

[559] Comité CEDAW, *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto de Nepal*, U.N. Doc. CEDAW/C/NPL/CO/4-5. 29 de julio de 2011, párr. 32, lit. c); *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Angola.* U.N. Doc. CEDAW/C/AGO/CO/6. 27 de marzo de 2011, párr. 31, lit. d): "[Al Comité] le preocupa: La tasa de mortalidad materna, debida, entre otras cosas, a la ausencia de atención obstétrica continuada y el pequeño número de partos atendidos por personal calificado"; *Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo, tercero y cuarto de Bolivia*, U.N. Doc. CEDAW/C/BOL/CO/4. 8 de abril 14 de 2008, párr. 43: "El Comité exhorta al Estado Parte a que actúe sin dilación y adopte medidas eficaces para resolver el problema de la elevada tasa de mortalidad materna garantizando la atención médica adecuada durante el embarazo, parto y posparto y asegurando el acceso a las instalaciones de atención de salud y a la asistencia médica prestada por personal capacitado en todas las zonas del país, en particular en las zonas rurales".

[560] *Ibídem*, lit. b). ii.

449. **Finalmente, los servicios de salud obstétrica de emergencia brindados a Manuela no cumplieron con el estándar de *aceptabilidad*, por cuanto, en lugar de mejorar su estado de salud, contribuyeron directamente a su deterioro físico y a la disminución de su bienestar[561]. Tal y como se indicó previamente, cuando el personal médico del Hospital Nacional San Francisco de Gotera le brindó atención en salud obstétrica, lo hicieron de forma equivocada, pues la sometieron a un proceso quirúrgico de legrado cuando se encontraba "en un estado de hemodinámica inestable"[562] que, posteriormente, derivó en un preocupante aumento de su presión arterial, que puso en peligro su vida[563]. Adicionalmente, en el proceso de tratarla violaron la ética médica al quebrantar el deber de secreto profesional, vulnerando la confidencialidad médico-paciente.**

450. **Con base en lo expuesto, la Corte IDH debe declarar que el Estado es internacionalmente responsable por la vulneración de los derechos a la integridad personal y a la salud obstétrica de emergencia de Manuela en condiciones de *accesibilidad, aceptabilidad y calidad* consagrado en los artículos 5.1 y 26 de la Convención.**

iii. Falta de diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado durante la privación de la libertad

451. El Salvador violó su obligación internacional de garantizar el derecho a la salud de Manuela en condiciones de aceptabilidad y calidad mientras estuvo bajo su custodia, pues no le brindó el diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado para tratar el cáncer que padecía.

452. Al respecto, conviene recordar que: (i) a partir del 28 de febrero de 2008, Manuela estuvo detenida en el Hospital Nacional de San Francisco Gotera[564]; (ii) posteriormente, el 6 de marzo, fue trasladada a las bartolinas de la delegación de Policía de Morazán[565]; y (iii) el 11 de abril de ese año[566] se encontraba recluida en el Centro Preventivo y de Cumplimiento de Penas

[561] 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, lit. c); Comité DESC, *Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12*), UN.Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12, lit. c).

[562] 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. 20 y 25.

[563] *Ibídem,* pág. 20; Anexo 2 de la petición inicial, Expediente TS066/2008, Oficio No. 2008-5440-0 dirigido a la Oficina Fiscal en fecha 29 de febrero de 2008, folios 20 y 21.

[564] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 45.

[565] Anexo 2 a 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

[566] No es claro en qué fecha exacta entre el 7 de marzo y el 11 de abril que se realizó el traslado de Manuela desde las bartolinas de la delegación de Policía de Morazán al Centro Preventivo y de Cumplimiento de Penas San Miguel. Anexo 2 a la petición inicial, Expediente TS066/2008. Oficio del Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco Gotera de 7 de marzo de 2008 a las 15:50 mediante el cual solicita el traslado de Manuela al Centro Penal de San Miguel, folio 52; Oficio del Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco Gotera de 11 de abril de 2008 mediante el cual se confirma que Manuela se encuentra en el Centro Penal de San Miguel, folio 54.

San Miguel, en donde permaneció la mayor parte del tiempo mientras estuvo privada de la libertad. En ninguno de estos establecimientos estatales se le proporcionó una evaluación médica integral que estableciera el origen de los tumores que tenía en su cuello y, en consecuencia, no recibió el tratamiento médico que requería para tratar el cáncer que padecía de forma oportuna. Tal y como lo señaló la CIDH, "no existe ninguna constancia de que el Estado haya realizado un diagnóstico integral a la presunta víctima desde el momento en que fue privada de la libertad"[567].

453. Lo anterior fue así, pese a que Manuela había estado ingresada en el Hospital Nacional de San Francisco Gotera por complicaciones muy serias de salud, como lo fue la hemorragia y la preeclampsia que tuvo. Además, se quejaba constantemente de malestares, sudores, fiebre y de que sus tumores en el cuello sólo habían empeorado. Solo en los cuatro primeros meses de privación de libertad, Manuela adelgazó cerca de trece kilogramos, su pérdida de cabello ya era evidente, y solamente le proporcionaron analgésicos esporádicamente[568]. Esto era un hecho notorio, que cualquier funcionario policial o penitenciario debió haber advertido.

454. No fue sino hasta el 6 de febrero de 2009, cuando su estado de salud era bastante precario, que Manuela fue trasladada al Hospital Nacional Rosales para tener la primera evaluación médica completa sobre su situación de salud[569]. El 12 de febrero, le diagnosticaron un Linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular que ya tenía dos años de evolución[570]. En esa fecha, se le diagnosticó el tratamiento de quimioterapia[571]. Pese a sus continuas solicitudes[572],

---

[567] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 135.

[568] **Anexo 12.** Expediente médico del Hospital Nacional de Rosales de [redacted] Registro Clínico No. 2380-09 otorgado el 19 de septiembre de 2019, folio 69; 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, pág. 21. **Anexo 2.** 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; **Anexo 3.** 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. 2; **Anexo 5.** 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.

[569] **Anexo 12.** Expediente médico del Hospital Nacional de Rosales de [redacted] Registro Clínico No. 2380-09 otorgado el 19 de septiembre de 2019, folio 60.

[570] **Anexo 12.** Expediente médico del Hospital Nacional de Rosales de [redacted] Registro Clínico No. 2380-09 otorgado el 19 de septiembre de 2019, folio 61.

[571] **Anexo 12.** Expediente médico del Hospital Nacional de Rosales de [redacted] Registro Clínico No. 2380-09 otorgado el 19 de septiembre de 2019, folio 69; 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, pág. 21; **Anexo 5.** 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. 2; 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.

[572] 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

el tratamiento fue brindado de forma inconsistente y esporádica. Por ejemplo, la primera sesión fue agendada para el 14 de febrero, pero tuvo que ser aplazada debido a su grave estado de salud. El 6 de marzo se le brindó tratamiento, pero de forma incompleta, y el 2 de abril no fue llevada al Hospital debido a la falta de personal penitenciario y vehículos para trasladarle[573].

455. Ante el terrible estado de salud en que Manuela se encontraba, el 10 de septiembre de 2009 fue trasladada al Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango[574], con la intención de facilitar su traslado al Hospital Nacional Rosales. En el mes de noviembre, cuando era claro que Manuela estaba moribunda, no la llevaron a recibir el ciclo completo de quimioterapias que requería, y fue ingresada en el pabellón de reos del hospital referido en enero de 2010 para recibir cuidados paliativos y de manejo del dolor. Allí permaneció esposada a la cama y custodiada por un agente policial durante tres meses más, hasta que falleció el día 30 de abril de 2010.

456. En cuanto a la *calidad* del derecho a la salud de las personas en situación de privación de la libertad, la Corte IDH ha determinado que las obligaciones positivas en relación con los derechos a la integridad personal y el derecho a la salud se cualifican cuando se trata de personas que se hallan no sólo bajo la jurisdicción del Estado, sino además bajo su custodia[575]. En este sentido, la Corte Interamericana ha manifestado que es un deber del Estado proporcionar a las personas detenidas revisión médica regular y atención y tratamiento médico adecuado cuando el mismo se requiera[576].

457. Dicho estándar en el tratamiento de las personas recluidas, está en línea con los estándares desarrollados por la ONU en las *Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos*[577], que prescriben las normas básicas respecto al tratamiento médico de las personas privadas de la libertad, señalando que todo establecimiento penitenciario debe disponer de servicios médicos calificados[578], lo que comprende el derecho a que *inter alia* un

---

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, pág. 21.

[573] **Anexo 12.** Expediente médico del Hospital Nacional de Rosales de [redacted] Registro Clínico No. 2380-09 otorgado el 19 de septiembre de 2019, folio 69.

[574]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, pág. 21; **Anexo 5.** 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. 2.

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

[576] Corte IDH. Caso Tibi Vs. Ecuador, *supra* nota 125, párr. 157; Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 5 de julio de 2006, Corte IDH. (ser. C) No. 150, párr. 102 [en lo sucesivo Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela]; y Caso Vélez Loor Vs. Panamá*,* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 23 de noviembre de 2010, Corte IDH. (ser. C) No. 218, párr. 220 [en lo sucesivo Caso Vélez Loor Vs. Panamá].

[577] Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, *adoptadas por* el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

[578] *Ibídem*, párr. 22.1.

médico examine "cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias"[579].

458. Adicionalmente, en el caso *Chinchilla Sandoval vs. Guatemala*, la Corte sostuvo que el Estado debe proporcionar, de oficio: (i) revisión médica regular; (ii) cuando se requiera, tratamiento médico adecuado, oportuno y especializado acorde a sus especiales necesidades de atención[580]; (iii) en emergencias o enfermedades graves, terminales o crónicas – como el cáncer- deben adoptarse procedimientos expeditos de diagnóstico, tratamiento y traslado y, en caso de no contar con los medios adecuados para atenderles y tratarles, no deben permanecer en establecimientos carcelarios[581].

459. La OMS, por su parte, ha indicado que, una vez se ha detectado el cáncer se deben de proporcionar "cuidados paliativos" o "de alivio", en paralelo a la administración del tratamiento curativo de la enfermedad. Cuando se suspende el tratamiento, porque ya la cura no es posible, los "cuidados paliativos" pasan a ser el enfoque total de atención y se denominan "tratamientos paliativos"[582].

460. **Con base en los estándares expuestos, puede concluirse que El Salvador vulneró el derecho a la salud de Manuela en condiciones de *calidad*. Lo anterior fue así como consecuencia de una serie de actos y omisiones estatales que afectaron directamente la integridad personal de la víctima y agravaron su condición de salud, hasta el punto de llevarla a la muerte, a saber: (i) la falta de un examen médico integral cuando fue detenida e ingresada bajo custodia del Estado; (ii) la falta de tratamiento médico regular por parte del sistema carcelario durante 12 meses (desde marzo de 2008 hasta febrero de 2009), a pesar de que el mismo se requería urgentemente; y (iii) el hecho de que el**

---

[579] *Ibídem,* párr. 24.

[580] Corte IDH. *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*, Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. párrs. 171 y 172.

[581] Corte IDH. *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*, Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016, párrs. 175-178 y 184, 188 y 189.

[582] Esto para disminuir los efectos secundarios, tanto de la propia enfermedad como de su tratamiento. Instituto Nacional del Cáncer, *Cuidados paliativos durante el cáncer*, *disponible en* https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos#q1 (*última consulta* 24 de julio de 2017); *ver también* Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU, Medline Plus, *¿Qué son los cuidados paliativos? disponible en*: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000536.html (*última consulta* 25 de julio de 2017).
Los cuidados paliativos, requieren un abordaje multidisciplinar, que incluya a la familia y a la comunidad de la persona afectada por la enfermedad. Pueden ponerse en práctica en entornos con recursos limitados y dispensarse en centros de atención terciaria, en centros de salud comunitarios e incluso en el hogar. Estos están destinados a mejorar la calidad de vida de la persona viviendo con la enfermedad y su familia desde la detección de la misma, hasta "el final de la vida y durante el duelo". OMS, *Cáncer: Cuidados paliativos*, *disponible en* http://www.who.int/cancer/palliative/es/, (*última consulta* 3 de octubre de 2017). Para su aplicación es pertinente observar la "Escalera de la OMS para el alivio del dolor", un tratamiento efectivo y económico, que incluye la administración pronta, oral y cada 3 a 6 horas, de fármacos según las necesidades paliativas del paciente, estos son: analgésicos no opiáceos (aspirinas o paracetamol), y opiáceos de tipo medio y fuerte (codeína y morfina). OMS, *Cancer: WHO's cancer pain ladder for adults. WHO has developed a three-step "ladder" for cancer pain relief in adults, disponible en* http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/

tratamiento de quimioterapia fue brindado tardíamente, de forma inconsistente y esporádica.

461. **Lo anterior, además, comportó una violación al derecho a la salud en condiciones de *aceptabilidad*, pues la intermitencia y precariedad del tratamiento brindado por el Estado a Manuela lejos de mejorar su estado de salud, constituyeron la causa directa del deterioro de su estado físico y psicológico y de su posterior muerte. Al respecto, la Corte IDH ha establecido en su jurisprudencia que el Estado debe asegurar la salud y bienestar de toda persona privada de la libertad para no exceder "el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la misma"[583].**

462. **En conclusión, la serie de actos y omisiones concatenados e interrelacionados descritos constituyeron serias y terribles violaciones al derecho a la integridad personal y a la salud en condiciones de disponibilidad, calidad, accesibilidad y aceptabilidad de Manuela. Dado que cada uno de ellos fue perpetrado por funcionarios públicos del Estado salvadoreño – del sistema de salud o el sistema penitenciario – se solicita a la Honorable Corte que declare la responsabilidad internacional del Estado por la vulneración del artículo 5.1. y 26 de la Convención Americana.**

B. Violación al derecho a la vida, a las garantías judiciales y a la protección judicial. La atribución de la muerte de Manuela a El Salvador, y falta de investigación al respecto (artículos 4, 8.1 y 25.1 de la Convención Americana en relación con el artículo 1.1. del mismo tratado)

463. El Estado de El Salvador es internacionalmente responsable por la violación del derecho a la vida de Manuela, por cuanto éste, a través de sus agentes, tuvo conocimiento del riesgo de su muerte y no adoptó ninguna medida efectiva para prevenir que se concretara. Adicionalmente, el Estado es responsable por la violación de los derechos a las garantías

[583] Corte IDH. *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*, *supra* nota 223, párr. 169, citando a *Caso "Instituto de Reeducación del Menor" Vs. Paraguay*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112., párr. 159; *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2015. Serie C No. 308. párr. 117; OACNUDH, Los Principios Básicos para el Tratamiento de Reclusos para el Tratamiento de Reclusos, *adoptados* el 14 de diciembre de 1990, párr. 1,5, y 9, A.G. Res. 45/111, (1990). Los principios 1, 5 y 9 señalan que todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos, con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento. Asimismo, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas, además de que los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica. El TEDH ha señalado que: el artículo 3 del Convenio Europeo impone al Estado "asegurarse de que una persona esté detenida en condiciones que sean compatibles con el respeto a su dignidad humana, que la forma y el método de ejercer la medida no le someta a angustia o dificultad que exceda el nivel inevitable de sufrimiento intrínseco a la detención, y que, dadas las exigencias prácticas del encarcelamiento, su salud y bienestar estén asegurados adecuadamente, brindándole, entre otras cosas, la asistencia médica requerida. TEDH, *Kudla v. Polonia*, No. 30210/96, Sentencia de 26 de octubre de 2000, Reports 2000 XI, párr. 94.

judiciales y a la protección judicial, ya que no investigó de forma alguna las circunstancias en las que ocurrió dicha muerte.

464. El artículo 4.1 de la Convención Americana prevé que "toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente".

465. El derecho de toda persona a que se respete su vida a la luz de las obligaciones genéricas de respeto y garantía consagradas en el artículo 1.1 de la Convención, no sólo entraña un deber negativo para los Estados en términos de no realizar acciones encaminadas a privar arbitrariamente de la vida a alguien, u obstaculizar el goce de tal derecho, sino que implica también una obligación positiva a la luz del deber general de garantía de los derechos humanos, que implica la adopción de medidas apropiadas para proteger y preservar la vida[584]. Es, por tanto, una obligación de todas las instituciones públicas el crear condiciones necesarias para que las personas puedan gozar y ejercer plenamente este derecho[585].

466. El alcance de las obligaciones positivas de garantía y protección no significa que el Estado pueda ser responsabilizado por cualquier situación de riesgo de vulneración del derecho a la vida[586]. A través de su jurisprudencia, la Corte ha establecido que "teniendo en cuenta las dificultades que implican la planificación y adopción de políticas públicas y las elecciones de carácter operativo que deben ser tomadas en función de prioridades y recursos, las obligaciones positivas del Estado deben interpretarse de forma que no se imponga a las autoridades una carga imposible o desproporcionada"[587]. De esta forma, la Corte ha elaborado un criterio según el cual el surgimiento de la 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"[588].

---

584 Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 4 de julio de 2006, Corte IDH. Serie C No. 149, párr. 125; *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. 144; *Caso Kawas Fernández Vs. Honduras*, Sentencia de 3 de abril de 2009, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 196, párr. 74; y *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Corte IDH. Serie C No. 205, párr. 245.

585 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.

586 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.

587 Corte IDH. *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de enero de 2006, Serie C No. 140, párr. 124; *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 29 de marzo de 2006, Serie C. No. 146, párr. 155.

588 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.

467. Adicionalmente, las obligaciones positivas en relación con el derecho a la vida se cualifican cuando se trata de personas que se hallan bajo custodia del Estado. Al respecto, esta Corte indicó en el *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala* que, cuando el estado de riesgo de una persona privada de la libertad ha sido advertido por los médicos tratantes en reiteradas oportunidades y ésta muere bajo custodia estatal como resultado directo de la falta de tratamiento en salud, los Estados no solo son internacionalmente responsables por no garantizar diligentemente una debida atención médica, sino por no garantizar el derecho a la vida[589].

468. En el caso de Manuela las instituciones públicas de salud y penitenciarias violaron su derecho a la vida como consecuencia de la negligencia médica con que la trataron cuando a sabiendas del riesgo que corría de no recibir los servicios de salud apropiados para el tratamiento del cáncer que padecía, no tomaron ninguna medida apropiada para para evitar que se concretara el grave riesgo de daño a su vida. En particular, la negligencia en el acceso a la salud en perjuicio de Manuela, descrita en el acápite anterior, resultó en su muerte, por cuanto:

- El Estado, por medio de sus instituciones públicas, tenía conocimiento de la adenopatía que sufría Manuela;

- No se le realizó un examen médico integral a su entrada, que permitiera verificar aún en etapas tempranas del posible tratamiento el linfoma indicado;

- Debe señalarse que el linfoma, por su misma morfología, era visible y notorio para cualquier funcionario estatal;

- Además, era razonable pensar que la pérdida de aproximadamente 13 kilos en un período de 14 meses debía ser un llamado a solicitar atención médica;

- Fue en noviembre de 2009, cuando la enfermedad estuvo en fase terminal, que se brindó atención médica a la señora Manuela;

- El tratamiento oncológico fue brindado de forma tardía, y, además, de forma irregular.

469. **De esta manera, la negligencia del Estado en el cumplimiento de sus obligaciones fue la causa principal de la muerte de Manuela. Como consecuencia de ello, El Salvador es responsable internacionalmente por el incumplimiento de sus obligaciones positivas de garantía y protección frente al derecho a la vida de Manuela.**

[589] Corte IDH. *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*, Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. párrs. 171 y 172.

470. Asimismo, a Manuela le fue violado el derecho a la vida no sólo a raíz de las violaciones en las obligaciones positivas del Estado, sino por haber incumplido con su obligación de respeto, que implica para los Estados abstenerse de denegar o limitar su acceso a servicios de salud preventivos, curativos y paliativos[590]. **En el presente caso, el Estado obstaculizó el acceso de Manuela a los servicios de salud que la misma requería con urgencia para poder preservar en últimas su vida, violando con ello su obligación de respeto frente al artículo 4.1 de la Convención.**

471. **En conclusión, El Salvador debe ser responsabilizado por la concreción del riesgo de muerte de Manuela. El conjunto de omisiones en las obligaciones positivas y de respeto que el Estado tenía frente a su enfermedad, permitieron que se concretara un riesgo de vulneración a su vida. Por ende, El Salvador violó en perjuicio de la referida víctima el artículo 4.1 de la Convención a la luz de los establecido en el artículo 1.1 de dicho tratado.**

472. Por otra parte, tal como lo precisó la CIDH, la falta de investigación alguna respecto a las circunstancias en las que murió Manuela, particularmente, las negligencias descritas previamente, configuran un ilícito internacional igualmente[591].

473. En el referido caso *Chinchilla Sandoval vs. Guatemala*, la Corte concluyó que:

> "A la vez, dado que el Estado debe dar una explicación de oficio, suficiente y efectiva para establecer las circunstancias de la muerte no violenta de una persona en situación de privación de libertad, la falta de determinación de responsabilidad penal no necesariamente debe impedir que se continúe con la averiguación de otros tipos de responsabilidades, tales como la administrativa, de ser ello procedente según las circunstancias de cada caso"[592].

474. **En el presente caso, la muerte de Manuela tampoco fue investigada por parte del Estado, lo cual deriva en la responsabilidad internacional de éste. Por todo lo anterior, la Corte debe determinar que el Estado violó los artículos 4, 8.1 y 25.1 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo tratado, ante la falta absoluta de investigación de la muerte de Manuela.**

C. Manuela fue víctima de actos de tortura durante su detención arbitraria (violación a los artículos 5.2 de la Convención Americana y los artículos 1, 6 y 8 de la CIPST)

[590] Comité DESC*, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12*), UN.Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 34.
[591] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 137.
[592] Corte IDH. *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala.* Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312.

475. El artículo 5.2 de la CADH establece: “Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”. Por su parte, la CIPST[593] define la tortura como “todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica”. El mismo tratado establece que “los Estados partes se obligan a prevenir y a sancionar la tortura”[594], y “tomarán medidas efectivas para prevenir y sancionar la tortura en el ámbito de su jurisdicción”[595].

476. La Corte IDH ha determinado que la prohibición absoluta e inderogable de la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes es una norma que se encuentra dentro del dominio del *jus cogens*[596]. Más aún, ha establecido que que la tortura se conforma al infligir a una persona sufrimientos físicos o mentales con cualquier fin”[597], y dichos actos deben producir un sufrimiento psíquico o moral agudo[598]. A su vez, esta Corte ha establecido que pueden calificarse como torturas físicas y psíquicas aquellos actos que han sido “preparados y realizados deliberadamente contra la víctima para suprimir su resistencia psíquica y forzarla a auto inculparse o a confesar determinadas conductas delictivas o para someterla a modalidades de castigos adicionales a la privación de la libertad en sí misma”[599]. De modo que, para verificar la existencia de tortura en casos concretos es preciso verificar que se trató de un i) acto intencional; ii) que cause severos sufrimientos físicos o mentales; y iii) que se cometa con un determinado fin o propósito[600].

477. Adicionalmente, y para el caso concreto, vale la pena traer a colación que “la distinción entre tortura y otros tratos inhumanos o degradantes depende principalmente de la diferencia

---

[593] CIPST, adoptada el diciembre 9, 1985, (en vigor desde el 28 de febrero de 1987). Ratificada por El Salvador el 17 de octubre de 1994.
[594] *Ibídem*, art. 1.
[595] *Ibídem*, art. 6.
[596] Corte IDH, *Caso Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de julio de 2004, Serie C. No. 110, párr. 111; Ver también: *Caso Maritza Urrutia Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de noviembre de 2003, Serie C No. 103, párr. 89; *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Fondo.* Sentencia de 18 de agosto de 2000. Serie C No. 69., párr. 95; Ver: *inter alia,* Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia, Sala de Primera Instancia, *Prosecutor v. Furundzija,* Caso no. IT-95-17/1-T10, Sentencia de 10 de diciembre de 1998, párr. 155 (original en francés, traducción libre).
[597] Corte IDH. *Caso Penal Miguel Castro Castro vs. Perú.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 317.
[598] Corte IDH. *Caso Fernández Ortega y otros. Vs. México.* Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 124.
[599] Corte IDH. *Caso Tibi Vs. Ecuador.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 146.
[600] Corte IDH. *Caso Fernández Ortega y otros. Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 120; *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 201042, párr. 110; *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párr. 143.

en la intensidad del sufrimiento infligido"[601]. En este sentido, el TEDH considera que un trato degradante es aquél que "provoca en las víctimas un sentimiento de miedo, angustia e inferioridad capaz de humillarlas y degradarlas y de romper su resistencia psíquica y moral". Un trato inhumano se caracteriza por "ser deliberado y por causar un intenso sufrimiento físico o mental", mientras que la tortura "**se refiere a "un trato inhumano que causa un sufrimiento muy serio y cruel**"[602] (énfasis fuera del texto original).

478. En la determinación de la existencia de tortura, es preciso recordar los hechos y el contexto del caso. Manuela era una mujer joven, de una zona rural, que no tuvo acceso a educación formal de ningún tipo, era madre cabeza de familia, y padeciendo de una grave enfermedad (cáncer) diagnosticada de manera tardía, fue criminalizada cuando buscaba servicios de salud obstétrica de urgencia, siendo privada de su libertad de forma arbitraria, atravesando un proceso penal sin la defensa legal apropiada, y con graves violaciones al debido proceso, para finalmente ser condenada indebidamente a 30 años de prisión, para morir en custodia del Estado por falta de atención médica, fue víctima de actos de tortura. Como será demostrado, Manuela fue sometida a sufrimientos físicos y mentales agudos que fueron deliberadamente dirigidos a castigarla por presuntamente haber matado a su hijo "para ocultar el producto de su infidelidad"[603].

479. Estos comportamientos deliberados se relacionan con: i) El engrilletamiento en la cama del hospital cuando se encontraba en graves condiciones de salud y convaleciente con cáncer terminal en los últimos momentos de su vida; y ii) por el hacinamiento y condiciones de falta de atención en salud durante la privación de libertad al ser una persona con cáncer en etapa avanzada viviendo en condiciones infrahumanas para enfrentar los padecimientos propios de su enfermedad.

i. El engrilletamiento en la cama de hospital que sufrió Manuela constituyó un acto de tortura

480. La tortura puede ocurrir en el entorno de la atención de salud[604]. En este sentido, el CAT ha condenado la práctica de atar a las mujeres durante el parto[605]. De igual modo, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o

[601] TEDH. *Caso Irlanda vs. Reino Unido*, Aplicación No. 5310/71, Sentencia del 18 de enero de 1978. párr. 167; Bueno, G. *El concepto de tortura y de otros tratos Crueles, inhumanos o degradantes en el derecho internacional de los derechos humanos*. Nueva Doctrina Penal. 2003, págs. 603-628. Disponible en: http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2007/06/doctrina33168.pdf
[602] TEDH. *Caso Irlanda vs. Reino Unido*, Aplicación No. 5310/71, Sentencia del 18 de enero de 1978. párr. 167; Bueno, G. *El concepto de tortura y de otros tratos Crueles, inhumanos o degradantes en el derecho internacional de los derechos humanos*. Nueva Doctrina Penal. 2003, págs. 603-628. Disponible en: http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2007/06/doctrina33168.pdf
[603] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 199 de 493. Acta de vista pública levantada en el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera a las 09:00 del día 31 de julio de 2008. pág. 133.1.
[604] Relator Especial sobre la Tortura, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, Doc. de NNUU A/HRC/22/53 de 1 de febrero de 2013, disponible en http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf.
[605] CAT, *Conclusiones y recomendaciones para los Estados Unidos de América*, CAT/C/USA/CO/2, párr. 33.

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 discriminación o para causar un dolor intenso, que pueda incluso suponer una amenaza grave para la salud, (…) puede ser constitutivo de tortura o malos tratos”, y 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”[606].

481. En efecto, el CAT ha reconocido que existe más riesgo de que una mujer sea sometida a la tortura cuando ésta se encuentra privada de su libertad, recibiendo tratamiento médico o en eventos relacionados con las decisiones en torno a la reproducción[607].

(1) Engrilletamiento de Manuela mientras debía recibir una atención obstétrica de urgencia

482. El 27 de febrero de 2008, Manuela llegó envuelta en una hamaca al Hospital Nacional de San Francisco de Gotera tres horas después de haber sufrido una emergencia obstétrica y haberse desvanecido[608]. En el camino su estado de salud había empeorado y a su llegada al hospital mostraba sangramiento profuso, desgarro perineal, y preeclampsia[609]. Aun así, y frente a estos síntomas la médica Johanna Vanessa Mata Herrera que le recibió despriorizó la atención en salud de Manuela, la dejó esperando más de seis (6) horas para recibir atención y,

[606] Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, *Informe presentado por el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, párr. 21 y 70.h., Doc. de la ONU. A/HRC/31/57 (2016) [en adelante Informe del Relator Especial sobre la tortura 2016].

[607] Así lo reconoció el Comité contra la Tortura en desarrollo del artículo 2 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes. Ver: CAT, *Observación General No. 2: Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes, Doc. de la ONU CAT/C/GC/2 (*2008), párr. 22: “El Comité subraya que el género es un factor fundamental. La condición femenina se combina con otras características o condiciones distintivas de la persona, como la raza, la nacionalidad, la religión, la orientación sexual, la edad o la situación de extranjería, para determinar las formas en que las mujeres y las niñas sufren o corren el riesgo de sufrir torturas o malos tratos, y sus consecuencias. Las situaciones en que la mujer corre riesgo incluyen la privación de libertad, el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción, y los actos de violencia cometidos por sujetos privados en comunidades y hogares”.

[608] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 314 de 397, pág. 8, párr. 7.

[609] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 315 de 397, pág. 9, párr. 9; Anexo 2, Expediente TS066/2008, supra nota 62, Oficio No. 2008-5440-0 dirigido a la Oficina Fiscal en fecha 29 de febrero de 2008, folios 20 y 21; Reconocimiento Médico Forense realizado por el médico Edgar Leopoldo Reyes a las 9:00 horas del 28 de febrero de 2008 en el Hospital Nacional San Francisco de Gotera, folio 96 (anverso y reverso).

en cambio, se priorizó su interrogatorio y denuncia[610], posponiendo intencionalmente su atención sin perseguir un fin legítimo[611].

483. Así las cosas, Manuela fue esposada a la cama del Hospital Nacional de San Francisco de Gotera, al cual ingresó convaleciente en busca de asistencia médica de urgencia debido a la emergencia obstétrica que sufrió[612]. Este engrilletamiento constituyó tortura[613], pues apenas tres horas antes de ser esposada a la camilla, Manuela estaba en coma, sondada y recibiendo una trasfusión sanguínea luego de la extracción de placenta y de la sutura del desgarro perineal que se le practicó[614]. Fue entonces que *intencionalmente* a Manuela se le esposó (engrilletó) a la camilla del hospital, y estando inmovilizada, como si existiese posibilidad alguna de que se fugara, que fue fuertemente interrogada, hostigada[615], y acusada de ser una mujer "ligera" y "asesina", por parte de un agente de la policía[616].

484. Cabe destacar ante esta Corte IDH que mientras Manuela sufría *intensos dolores* en su vientre y sus genitales, se encontraba con las manos atadas a la camilla, sin información de lo que le pasaba y recibiendo malos tratos y humillaciones por parte de personal médico y policial[617]. Manuela fue profunda y reiteradamente humillada y maltratada emocionalmente

[610]Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 315 de 397, pág. 9, párr. 9; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 2. Expediente TS066/2008. Denuncia realizada por la Doctora Johana Vanessa Mata Herrera Médica del Hospital Nacional San Francisco Gotera en contra de Manuela a las 5:25 p.m. del día 27 de febrero de 2008. Folio 64. pág. 27; Anexo 3, Expediente TS066/2008, Acta de entrevista a Johanna Vanessa Mata Herrera levantada a las 00:00 horas del 28 de febrero de 2008, folio 26; Acta de denuncia de [redacted] levantada a las 12:00 horas del 28 de febrero de 2008, folio 22; Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 24-25 de 493. Expediente TS066/2008, Acta de entrevista a [redacted] levantada a las 12:40 del 28 de febrero de 2008, pág 9; Denuncia realizada por la Doctora Johana Vanessa Mata Herrera a las 5:25 p.m. del día 27 de febrero de 2008, folio. 27.

[611] Dra. Johana Vanessa Mata Herrera, la médica que recibió a Manuela, dejó constancia que le interrogó a Manuela "lentamente por la poca colaboración" durante dos horas antes de atenderla; Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 24-25 de 493. Expediente TS066/2008, Acta de entrevista a [redacted] levantada a las 12:40 del 28 de febrero de 2008, pág 9; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 3. Expediente TS066/2008. Acta policial del interrogatorio a la doctora Johana Vanessa Mata Herrera, 28 de febrero de 2008. Folios 66-67 de 242. pág. 26.

[612] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 319 de 397, pág. 13, párr. 18.

[613] Ver, inter alia, Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Estados Unidos de América, párr. 33, Doc. de la ONU. CCPR/C/USA/CO/3/Rev.1 (2006); Comité CCT, Observaciones finales: Estados Unidos de América, párr. 33, Doc. de la ONU. CAT/C/USA/CO/2 (2006); Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias, Informe presentado por la Sra. Radhika Commaraswamy, con inclusión de sus causas y consecuencias, de conformidad con la resolución 1997/44 de la Comisión de Derechos Humanos – Adición – Informe de la misión a los Estados Unidos de América para examinar el Problema de la violencia contra la mujer en las cárceles federales y de los estados, párrs. 53-54, Doc. de la ONU. E/CN.4/1999/68/Add.2 (1999) disponible en http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1277.pdf?view=1.

[614] Anexo 2; Expediente TS066/2008, supra nota 62, Reconocimiento médico forense realizado por el médico Edgar Leopoldo Reyes a las 9:00 horas del 28 de febrero de 2008 en el Hospital Nacional San Francisco de Gotera, folio 96 (anverso y reverso); Oficio No. 2008-5440-0 dirigido a la Oficina Fiscal en fecha 29 de febrero de 2008, folios 20 y 21.

[615] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 316-319 de 397, págs. 10-13.

[616] 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.

[617] Además, el expediente clínico que registraba las visitas de Manuela a la Unidad de Salud más cercana a su domicilio debido a los bultos en su cuello estaba en poder de las autoridades fiscales salvadoreñas desde el 29 de febrero de 2008, es decir, cuando todavía estaba en el Hospital Nacional de San Francisco de Gotera.

cuando se encontraba más vulnerable, en virtud de que fue tachada o encasillada como "mata niños" y recibió constantes recriminaciones e insultos por parte del personal de salud y agentes de la policía[618]. Estando en una situación de absoluta vulnerabilidad física y emocional, Manuela fue esposada como un acto de sometimiento cuyo único fin era el de humillarla. A eso se añadió el trato verbal, que la estigmatizó y también la humilló. Al encontrase esposada, ésta vivió un *sufrimiento* físico adicional a los padecimientos que ya tenía por su delicado estado de salud ante la imposibilidad de moverse y así aliviarse ella misma su dolor encontrando una postura corporal que le permitiera sentirse más cómoda.

485. Mantener a Manuela con grilletes o esposas en una cama de un hospital público mientras se encontraba convaleciente no sólo fue una medida desproporcionada, sino que tuvo un *fin único, el de castigarla* a través del sufrimiento físico y psicológico agudizado por el estado de salud y los estereotipos aplicados. Así, Manuela permaneció un total de ocho (8) días inmovilizada y esposada en la cama del Hospital Nacional San Francisco de Gotera sin fundamento que justifique una medida tan extrema y excesiva [619], mientras que el equipo médico le decía que "ya estaba lista para ir a la cárcel"[620], hasta que fue trasladada a las bartolinas de la Delegación de la Policía Nacional Civil de Morazán[621]. Estos actos constituyeron tortura y fueron perpetrados por funcionarios policiales, bajo los auspicios de agentes de un hospital público, en contra de Manuela.

486. En virtud de los motivos antes mencionados se verifica la tortura de la cual Manuela fue víctima, y por consiguiente la vulneración a los derechos consagrados en los artículos 5.2 de la Convención Americana en relación con el artículo 1.1 de la misma, 1, 3 y 6.1 de la CIPST.

(2) Engrilletamiento de Manuela mientras debía recibir cuidados paliativos ante la fase terminal de un cáncer

487. Durante sus últimos tres meses de vida, entre enero y abril de 2010, Manuela estuvo sola, agonizando, y esposada (engrilletamiento) a una cama del Hospital Nacional de Rosales[622]. Su padre recuerda y relata que cuando la iba a visitar, su hija se encontraba demacrada, pálida, con niveles agudos de dolor, debilidad, malestar general agudo (agonizando) y las pocas veces que pudo verla se encontraba engrilletada a la cama del

[618] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 319 y 320 de 397, págs. 13 y 14.
[619] Eventualmente, cuando su padre la visitaba, la policía le quitaba -por tiempos breves- las esposas a Manuela. **Anexo 3.** 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.
[620] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folios 319 y 324 de 397, págs. 13 y 18; citando a Entrevista con realizada por su abogada, Alejandra Cárdenas, 17 de julio de 2011; Anexo 2, Expediente TS066/2008, supra nota 62, 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.
[621] Anexo 2, Expediente TS066/2008, supra nota 62, 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.
[622] **Anexo 3.** 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.

hospital[623]. Según el padre, sólo en un par de oportunidades, cuando lo veían llegar, quienes custodiaban a Manuela suspendían brevemente el engrilletamiento que tenía a la camilla, pero enseguida la ataban nuevamente[624].

488. Manuela pasó más de cien (100) días atada a una camilla, durante una fase terminal de cáncer, sometida a un dolor físico y psicológico *intencional* que iba más allá de la fase terminal de su enfermedad, *intensificado* por encontrarse esposada, en situación agonizante, sin siquiera contar con la dignidad de adoptar la postura corporal que le fuese más cómoda. Manuela fue condenada a morir separada de su familia y de sus dos hijos, lo que repercutió avasallantemente sobre su integridad física, mental y social. Manuela se encontraba profundamente y evidentemente triste. Por ello, un médico se compadeció de ella, le preguntó en dónde vivían sus hijos, se dirigió a su casa en Cacaopera y les tomó una foto para que Manuela pudiera verles por última vez[625].

489. El grave y deteriorado estado de salud de Manuela, con una condición física y mental débil, no aludía, ni reunía los elementos mínimos para una presunción de riesgo de fuga; lo que confirma que su engrilletamiento a la camilla fue *intencional*, y que los agentes que le custodiaban no contaban con elementos que justificaran su aprehensión e inmovilización a una cama[626]. El Estado, a través de sus funcionarios, 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[627]; y que solo correspondió a un propósito, el *ensañamiento* en contra de Manuela como forma de castigo "por ser una mata niños, una mala madre que asesinó a su bebé recién nacido e indefenso", lo que a su vez nos lleva a concluir que existió otro fin: castigar a Manuela con el engrilletamiento, bajo la concepción de que era una mujer infiel, y que quiso ocultar el fruto de su infidelidad matando a su propio hijo. En un contexto extremadamente machista, los agentes buscaron castigar a una mujer que habría presuntamente transgredido su rol de género, tanto por tener relaciones sexuales con un hombre que no era su esposo, como por haber supuestamente rechazado la maternidad, lo que constituye un fin discriminatorio.

490. En virtud de los estándares internacionales y los hechos acá señalados y aplicables, las situaciones de engrilletamiento que vivió Manuela en dos hospitales públicos de el Estado constituyeron tortura, vulnerando las obligaciones internacionales de El Salvador a la luz de los artículos 5.2 de la Convención Americana en relación con el artículo 1.1 de la misma, 1, 3 y 6.1 de la CIPST.

---

[623] *Ibídem.*
[624] *Ibídem.*
[625] Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 332 de 397, pág. 26, párr. 46.
[626] **Anexo 3.** 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, págs. 1 y 2.
[627] "El 80% de los pacientes con sida o cáncer y el 67% de los pacientes con enfermedades cardiovasculares o enfermedades pulmonares obstructivas experimentarán dolor entre moderado e intenso al final de sus vidas". Ver: OMS. *Cuidados Paliativos.* 19 de febrero de 2018. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

ii. La falta de atención en salud y las condiciones de hacinamiento durante la detención que vivió Manuela durante su privación de libertad constituyeron actos de tortura

491. La Corte IDH ha establecido que la falta de atención médica de las personas privadas de libertad puede constituir tortura, a la luz de las circunstancias concretas como "su estado de salud, o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y en algunos casos, el sexo y la edad de ésta, entre otros"[628]. Para valorar la gravedad de una atención médica deficiente hacia una persona privada de libertad, hay que atender a "la falta de asistencia médica pertinente, el deterioro excesivo de la salud física y mental de la persona privada de la libertad y exposición a dolor severo o prolongado a consecuencia de la falta de atención médica oportuna y diligente, las condiciones excesivas de seguridad a las que se ha sometido a la persona a pesar de su evidente estado de salud grave y sin existir fundamentos o evidencias que las hicieran necesarias"[629].

492. Al respecto, el TEDH en un caso donde la víctima padecía el mismo tipo de cáncer que Manuela, determinó que "las autoridades deben garantizar que el diagnóstico y la atención sean rápidos y precisos"[630]. Más aún, determinó que "cuando sea necesario por la naturaleza de una afección médica la supervisión deber ser regular y sistemática, e implicar una estrategia terapéutica integral dirigida a tratar con éxito los problemas de salud del detenido o prevenir su agravamiento"[631]. En este sentido, es preciso destacar que el tratamiento médico dentro de las instalaciones penitenciarias debe ser apropiado[632], oportuno y suficiente. Esto implica que los tratamientos se manejen con puntualidad y acorde a las indicaciones del personal médico[633]. Frente a esto, el Relator Especial contra la Tortura ha establecido que la denegación de facto del acceso al alivio del dolor sí causa sufrimiento graves, constituye un trato o castigo cruel, inhumano o degradante[634].

493. De modo que, la negación del tratamiento del dolor constituye un trato o castigo cruel, inhumano o degradante en los casos en los que: i) el sufrimiento sea severo y supera el umbral

---

[628] Corte IDH. *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, citando a: *Caso De la Cruz Flores Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004. Serie C No. 115, párr. 131; *Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú*, supra nota 202, párr. 226, y Caso Vélez Loor Vs. Panamá, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218, párr. 220.

[629] Corte IDH. *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226. párr. 77, citando a TEDH, *Caso Sarban vs. Moldova*. Aplicación No. 3456/05, Sentencia de 4 de octubre de 2005, párrs. 75 y 76; Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, adoptada Nov. 4, 1950, 213 U.N.T.S. 222, Eur. T.S. No. 5 (entró en vigor Sept. 3, 1953), cuyo artículo 3 establece que: "Nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes".

[630] TEDH, *Caso Solopova vs. Ucrania*. Applicación No. 17278/18. Sentencia del 27 de junio de 2019, párr. 11.

[631] *Ibídem.*

[632] *Ibídem.*

[633] *Ibídem.*

[634] Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, *Informe presentado por el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes,* Manfred Nowak, A/HRC/10/44, 14 de enero de 2009, párr. 72.

mínimo bajo la prohibición contra la tortura y los malos tratos; ii) el Estado es, o debería ser, consciente del sufrimiento, incluso cuando no se ofreció un tratamiento adecuado; y iii) el Estado no tomó todas las medidas razonables para proteger la integridad física y mental de las personas[635]. En este sentido, cuando los Estados no tomen medidas positivas o se abstengan de interferir con los servicios de atención de la salud, condenan a los pacientes a sufrir dolores innecesarios, y no sólo irrespetan el derecho a la salud, sino que también pueden violar una obligación afirmativa bajo la prohibición de tortura y malos tratos[636].

494. Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad grave o que puede llegar a ser mortal.[637]. Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud[638], y estos deben proporcionarse a través de **servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo**[639]. Manuela era una persona que necesitaba cuidados paliativos, ante un cáncer detectado de manera tardía, que la descompensaba cada día, aunado a las afectaciones a su salud mental y social causados por la separación de su familia, sus hijos y ser condenada por un delito que no cometió. Sin embargo, estos cuidados le fueron negados sistemáticamente, pues en distintas oportunidades no se le trasladó para que ésta pudiera recibir las quimioterapias indicadas para tratar su cáncer, un tratamiento que era una parte esencial de la lucha contra el cáncer[640].

495. En su primera fase de detención, Manuela estuvo recluida en el Centro Preventivo y de Cumplimiento de Penas San Miguel, donde ingresó en abril 2008 con bultos visibles en el cuello. A pesar de que en El Salvador era elemental y obligatorio brindar a Manuela un **examen médico integral**[641], como medio idóneo para determinar el estado de salud del recluso y

---

635 Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, *Informe presentado por el 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. 54.

636 *Ibídem,* párr. 55.

637 OMS. *Cuidados Paliativos.* 19 de febrero de 2018. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

638 Los cuidados paliativos son un derecho que tienen las personas que padecen una enfermedad crónica progresiva en la etapa más avanzada y terminal. Así lo reconocen el Comité DESC, al afirmar que los Estados "tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, entre otras cosas, y abstenerse de negar o limitar el acceso igualitario de toda persona (…) a servicios de salud preventivos, curativos y paliativos". Comité DESC, *Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, E/C.12/2000/4. 11 de agosto de 2000, párr. 34.

639 *Ibídem.*

640 Por ejemplo, la primera sesión fue agendada para el 14 de febrero, pero tuvo que ser aplazada debido a su grave estado de salud. El 6 de marzo se le brindó tratamiento, pero de forma incompleta, y el 2 de abril no fue llevada al Hospital debido a la falta de personal penitenciario y vehículos para trasladarle. Ver: **Anexo 12.** Expediente médico del Hospital Nacional de Rosales de [redacted] Registro Clínico No. 2380-09 otorgado el 19 de septiembre de 2019, folio 69.

641 "Tan pronto como ingrese en un establecimiento un condenado a una pena o medida de cierta duración, y después de un estudio de su personalidad, se establecerá un programa de tratamiento individual, teniendo en cuenta los datos obtenidos sobre sus necesidades individuales, su capacidad y sus inclinaciones". Ver: ONU, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.* Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de

establecer la atención médica y/o tratamiento que pueda necesitar[642], éste no se le realizó a su ingreso, ni a los pocos días; así como tampoco se tomó en cuenta el historial médico que tenía Manuela como parte de su historia clínica.

496. Respecto al ingreso, registro y examen médico de las personas privadas de la libertad, la CIDH ha manifestado que la mejor manera de garantizar los derechos humanos de los reclusos es "el mantenimiento de registros de las personas recluidas en centros de privación de libertad, los **exámenes médicos iniciales, el mantenimiento de controles y protocolos adecuados de ingreso**" (énfasis fuera del texto original)[643]. Lo mismo establecen los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas[644], las Reglas Mínimas de la ONU para el Tratamiento de Reclusos[645], el Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión[646], y las Reglas de Bangkok[647]. Esta última no sólo consagra la obligación de realizarle a las reclusas un examen médico exhaustivo con la finalidad de determinar sus necesidades en materia de salud[648], sino que también establece que las mujeres privadas de la libertad tengan el mismo acceso a los servicios de salud preventiva y de detección a tiempo de cáncer de mama u otros tipos de cáncer que afecten a la mujer[649].

1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977, párr. 69. Disponible en: https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/treatmentofprisoners.aspx

642 CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser/L/V/II.131 doc. 26. Principio X. "Salud". Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp

643 CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64 31 diciembre 2011. Párr. 146. Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/PPL2011esp.pdf

644 Que establecen que "Toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento" A este respecto se han desarrollado estándares similares en los siguientes instrumentos de: Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión (Principio 24), y las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (Regla 50)."

645 Establecen las condiciones mínimas que todo centro de reclusión debe tener en materia de servicios médicos para personas bajo su custodia entre los que se encuentran los servicios médicos calificados para revisar a "cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, y tomar en su caso las medidas necesarias"Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

646 "Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos." Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. Adoptado por la Asamblea General en su resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988.

647 ONU, Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. *Reglas de Bangkok: Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios.* 16 de marzo de 2011. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf

648 *Ibidem.*

649 ONU, Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. *Reglas de Bangkok: Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus*

497. Una vez en el penal de San Miguel, Manuela coincidió con María Marina Pérez, otra mujer reclusa, víctima de violación sexual que fue condenada a cumplir 30 años de prisión por tener, a sus 25 años, una emergencia obstétrica[650]. María Marina señaló que:

> "Primero ella llegó hinchadita en el cuello, y ya botando el pelo. Y se fue poniendo bien flaquita, pechita. Cuando vine a ver ya no pasaba mucho en el recinto. (…) Ella no hacía nada, no. Ya estaba en la cama, ella ya no podía hacer nada. Ya una señora la bañaba, como a mí no me quedaba mucho tiempo de cuidarla, lo único que estaba pendiente era de pasarle cualquier cosita[651].

498. Sólo en los cuatro (4) primeros meses de privación de libertad, Manuela adelgazó cerca de trece kilogramos (13Kg), su pérdida de cabello ya era evidente, y solamente le proporcionaron algún analgésico esporádicamente[652]. María Marina Pérez, su compañera de reclusión, relató:

> "Ella (Manuela) no hacía nada (…), no sé cómo iba a trabajar la muchacha si estaba ya guindada ya (…), ya estaba en cama ella ya, ya no podía, ya una señora la bañaba (…), lo único que estaba pendiente de pasarle cualquier cosita, fruta. (…) Yo le traía fruta en la noche para darle"[653].

499. Durante su tiempo en prisión, Manuela dependía completamente del cuidado y la atención que ocasionalmente le prestaban otras mujeres privadas de libertad, quienes también le entregaban productos de higiene y alimento, y también le auxiliaban para ir al baño y

---

Comentarios. 16 de marzo de 2011. Regla 18. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf

650 María Marina Pérez nació en Cacaopera el departamento de Morazán y proviene de una familia de escasos recursos. Creció en un ambiente de violencia familiar ejercida por su padre y fue víctima de violación sexual. Debido a la escasez de recursos y el temor a las represalias por parte de su familia y su comunidad, no buscó atención en salud luego de los hechos ni los denunció. Tampoco le comentó a nadie que estaba embarazada como consecuencia de violación. El 3 de abril de 2001, cuando Maria Marina tenía 25 años, tuvo una emergencia obstétrica. No acudió al hospital por falta de recursos económicos. Fue denunciada por sus vecinos y el 8 de junio de 2002 fue condenada a 30 años de prisión por el delito de homicidio agravado. En enero de 2015 su solicitud de indulto fue rechazada. Estuvo privada de la libertad en el Centro Penitenciario de San Miguel durante 14 años. Allí su salud física y mental empeoró considerablemente debido a las extremas condiciones de su detención. Recobró su libertad en mayo de 2016, mediante beneficio de libertad condicional anticipada. El Centro de Derechos Reproductivos junto con Agrupación Ciudadana presentó su caso, junto con el de otras 8 mujeres, ante la CIDH en fecha 3 de diciembre de 2015 (P-2287-15).

651 **Anexo 5.** 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. 2.

652 Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 332 de 397, pág. 26; 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, pág. 21; **Anexo No. 2.** 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; **Anexo 3.** 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. 2.

653 **Anexo 5.** 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.

ducharse[654]. Esto ocurría a la vista y conocimiento de las autoridades carcelarias quienes, a pesar de conocer las condiciones de Manuela, la continuaban "castigando por su crimen" ya que consideraban que se lo merecía por ser una "mata niños"[655], manteniéndola en condiciones de hacinamiento, infrahumanas y degradantes padeciendo de dolor, con evidentes bultos en el cuello que denotaban que padecía de un cuadro médico de gravedad.

500. El 6 de febrero de 2009, cuando Manuela ya no se podía sostener en la cárcel, fue trasladada al Hospital Nacional Rosales donde, seis días después, le diagnosticaron un Linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular[656], se le indicó tratamiento de quimioterapia y, a partir de allí, comenzó a recibir algunas sesiones, pues su traslado fue negado en distintas oportunidades pese a sus continuas solicitudes[657]. Las pocas veces que Manuela recibió quimioterapia, regresaba de las sesiones "malita" y pasaba los fuertes efectos secundarios en condiciones extremas de hacinamiento, compartiendo celda con cerca de trescientas sesenta mujeres[658].

501. Esta situación se vio agravada por el hecho de que uno de los efectos directos del tratamiento que recibía esporádicamente Manuela (quimioterapia) resultaba en náuseas y vómitos, así como también diarrea[659]. Manuela ya no se movilizaba sola y no contaba con acceso apropiado a servicios sanitarios. El espacio personal de Manuela era extremadamente reducido ya que compartía el "catre[660]" (similar a una cama de campamento) con dos reclusas más; éste se encontraba en un espacio llamado por las internas como "cueva", un espacio "libre" y "reducido" que se encontraba ubicado entre el piso y el primer nivel de cada litera[661]. Ante el deterioro de su salud y movilidad, cada vez más requería de la ayuda de otras reclusas y sus condiciones de higiene personal también comenzaron a deteriorarse. "El cuerpo de Manuela comenzó a desprender olores fuertes y desagradables ya que no se bañaba mucho y con frecuencia la aislaban por este olor"[662].

---

[654] **Anexo 5.** 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. 2.
[655] Así lo pondrán de presente Maria Marina Pérez, Johana Iris Rosa Gutiérrez; Ena Vinda Munguía; Alba Lorena Rodríguez y Teodora del Carmen Vásquez en su declaración testimonial.
[656] Ver Expediente clínico de la Paciente fallecida María Edith Hernández, correspondiente al Registro Clínico No. 2830-09, Hospital Nacional Rosales, Parte 1.
[657]Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 332 de 397, pág. 26; Anexo 2, Expediente TS066/2008, supra nota 62, 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, pág. 21; **Anexo 5.** 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. 2.
[658] **Anexo 5.** 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. 2.
[659] Ver, Efectos secundarios de la quimioterapia.
[660] Catre: Cama individual, ligera, sencilla y generalmente plegable.
[661] **Anexo 5.** 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, págs. 1 y 2.
[662] *Ibídem,* pág. 2.

502. La Corte IDH ha especificado que de conformidad con el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en una situación de detención compatible con su dignidad personal, lo cual debe ser asegurado por el Estado en razón de que éste se encuentra en posición especial de garante con respecto a dichas personas, ya que las autoridades penitenciarias ejercen un control total sobre éstas[663]. En particular, ha considerado que la detención en condiciones de hacinamiento, con falta de ventilación y luz natural, sin cama para el reposo ni condiciones adecuadas de higiene, constituye una violación a la integridad personal[664]. En el mismo sentido, las condiciones de sobrepoblación, la ausencia de una buena alimentación, la falta de oportunidades para hacer ejercicio o realizar actividades recreativas y no contar con atención médica, dental o psicológica, conlleva a condiciones infrahumanas y degradantes que afectan la salud mental, repercutiendo desfavorablemente en el desarrollo psíquico de la vida e integridad personal de la víctima[665].

503. La prohibición del hacinamiento en el derecho internacional pretende garantizar el derecho que tiene toda persona privada de libertad a contar con una dimensión espacial adecuada, conforme a su dignidad personal, en la cual pueda disfrutar de comodidad, iluminación y ventilación[666]. El Salvador tiene niveles de hacinamiento en los centros penales que ascienden hasta 900% de su capacidad[667] e históricamente ha tenido situaciones deplorables e infrahumanas de detención[668]. Manuela, como se ha señalado, compartía celda con más de 300 reclusas. En 2010, la Relatoría de Personas Privadas de la Libertad de la CIDH, en su visita a El Salvador, determinó que:

> "Una de las principales deficiencias que sufre el sistema penitenciario salvadoreño es el alto índice de sobrepoblación penitenciaria (...) Adicionalmente, el hacinamiento crítico aunado a la falta de estructuras físicas adecuadas impide el acceso a servicios sanitarios, al agua potable y a

[663] Cfr. Caso Caesar v. Trinidad y Tobago, fondo, reparaciones y costas, sentencia de 11 de marzo de 2005, Serie C No. 123, párr. 97; Caso Tibi v. Ecuador, excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas, sentencia de 7 de septiembre de 2004, Serie C No. 114, párr. 150. En Las siete principales líneas jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos aplicable a la justicia penal. Eduador Ferrer Mc- Gregor. Revista IIDH Vol 59.
[664] Cfr. Caso Fermín Ramírez v. Guatemala., fondo, reparaciones y costas, sentencia de 20 de junio de 2005, Serie C No. 126, párr. 118; Caso Lori Berenson Mejía v. Perú, fondo, reparaciones y costas, sentencia de 25 de noviembre de 2004, Serie C No. 119, párr. 102. En Las siete principales líneas jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos aplicable a la justicia penal. Eduador Ferrer Mc- Gregor. Revista IIDH Vol 59.
[665] Cfr. Caso "Instituto de Reeducación del Menor" v. Paraguay, excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas, sentencia de 2 de septiembre de 2004, Serie C No. 112, párr. 166 y 168. En Las siete principales líneas jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos aplicable a la justicia penal. Eduador Ferrer Mc-Gregor. Revista IIDH Vol 59.
[666] CAT. Conclusiones y recomendaciones para los Estados Unidos de América, CAT/C/USA/CO/2; 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
[667] El Mundo, Más de 32 mil reos hacinados en cárceles, 18 de marzo de 2015, disponible en: http://elmundo.com.sv/mas-de-32-mil-reos-hacinados-en-carceles/. Ver también CIDH, Situación de derechos humanos de personas privadas de libertad en El Salvador, 154 POS, 19 de marzo de 2015, disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=LbzqQkc5B7I .
[668] CIDH, Audiencia Temática: Situación de derechos humanos de mujeres privadas de libertad por emergencias obstétricas en El Salvador, 156 POS, 19 de octubre de 2015, disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=h9Op-28nM2U.

> espacios físicos adecuados (…). En general, crea un ambiente en el que las condiciones de salubridad, sanitarias y de higiene son deplorables" [669].

504. La jurisprudencia interamericana, universal y regional sostiene un consenso sobre que el hacinamiento y otras condiciones infrahumanas de detención tienen un efecto sinérgico en la vida, integridad y salud de las personas privadas de su libertad. En efecto, la Corte IDH ha señalado que mantener a una persona privada de la libertad en condiciones de hacinamiento, dadas las afectaciones adicionales que este trae consigo, puede constituir por sí mismo una violación del artículo 5.2 de la CADH[670]. Cuando la salud de Manuela comenzaba a empeorar, le permitían dormir en los espacios y colchones destinados a las visitas íntimas de otras internas con sus parejas. Sin embargo, cuando estos espacios se requerían, la volvían a llevar a la "cueva"[671]. Esto denota, entre otras cuestiones, el pleno conocimiento de la situación de Manuela que tenía el Estado mediante sus funcionarios, y su deliberada decisión de revictimizarla y "castigarla" por su "delito", manteniéndola en dichas condiciones.

505. Una vez que la situación de salud de Manuela se hizo insostenible, el 10 de septiembre de 2009, las autoridades decidieron trasladarla al Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, más cercano al Hospital Nacional de Rosales[672]. A pesar de ello, allí tampoco fueron garantizados sus traslados para recibir tratamiento de quimioterapia y las condiciones de detención eran también deplorables. Sobre esta cárcel, en 2011, la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias, expuso en su informe que las reclusas manifestaron su profunda preocupación "ante el hacinamiento y las condiciones insalubres en que vivían". En efecto, la Relatora expuso:

> "El centro de rehabilitación de Ilopango tiene una capacidad para albergar a 220 reclusas y a entre 25 y 30 niños. El número de reclusos, que en 2004 ascendía a 650, es ahora de 1.3 44 mujeres, 24 de ellas embarazadas, 25 niños y 25 niñas (sobre todo bebés menores de 1 año de edad). Las condiciones de hacinamiento e insalubridad constituyen una preocupación general (…). Las condiciones en los dormitorios de la sección de condenadas son también motivo de preocupación, **pues la ventilación es limitada y sólo hay un retrete y una ducha para unas 30 reclusas"**[673] (énfasis fuera del texto original).

---

669 "Anexo Al Comunicado De Prensa 104/10: Observaciones Preliminares de la Visita de la Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad a El Salvador", CIDH, 20 de octubre de 2010, <http://www.cidh.org/Comunicados/Spanish/2010/ANEXO.104-10.pdf>, p. 2.

670 Corte IDH. Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela, supra nota 231, párr. 91.

671 **Anexo 5.** 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, págs. 1 y 2.

672 Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 332 de 397, pág. 26, párr. 46; 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, pág. 21; **Anexo 5.** 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. 2.

673 Consejo de Derechos Humanos, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Rashida Manjoo, Adición, Misión de seguimiento a El Salvador, Doc. de la ONU

506. En noviembre de 2009, encontrándose en la cárcel de Ilopango, la quimioterapia volvió a ser interrumpida[674]. En consecuencia, la salud de Manuela decayó drásticamente y, en enero de 2010, fue ingresada al Hospital Nacional de Rosales, donde permaneció esposada a la cama y custodiada por agentes policiales durante tres meses, hasta que falleció el día 30 de abril de 2010[675].

507. A lo largo de este escrito ha quedado demostrado que la negación de atención en salud integral y especializada a Manuela, agravada por las condiciones de detención y hacinamiento que vivió en los Centros de Detención de San Miguel e Ilopango constituyó tortura en su contra. El personal médico y penitenciario conocía su estado y deterioro de salud, que, a todas luces, era incompatible con el ambiente de la prisión[676]. El Estado desconoció su deber de ubicar a Manuela en un lugar acorde a sus condiciones de salud y convalecencia[677].

508. Asimismo, la negación de salud integral y especializada causó ***severos sufrimientos físicos y mentales*** en Manuela. No sólo se le negó una evaluación integral de salud que hubiese permitido diagnosticar con anticipación el linfoma a su ingreso en la cárcel, sino que, a pesar de su grave y visible estado de salud, durante 20 meses no le prestaron la atención que necesitaba. Al no recibir un tratamiento acorde con la enfermedad que experimentaba, tuvo que cargar con dolores que van más allá del umbral de lo soportable.

509. Adicionalmente, el ***sufrimiento se agravó*** por el contexto de hacinamiento al cual fue sometida, ya que ésta debía pasar los efectos secundarios o colaterales de las quimioterapias en un catre que compartía con dos reclusas y a veces en un colchón destinado para las visitas

---

A/HRC/17/26/Add.2 (2011), párrs. 39-40 [en lo sucesivo Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, Misión de seguimiento a El Salvador].

674 Ver Expediente clínico de la Paciente fallecida María Edith Hernández, correspondiente al Registro Clínico No. 2830-09, Hospital Nacional Rosales, Parte 1.

675Expediente ante la Comisión Interamericana, Expediente I, Petición Inicial, folio 332 de 397, pág. 26; 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, pág. 22; ver también Anexo 6.1. Denegación del recurso de revisión, pág. 2. **Anexo 3.** 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. 3.

676 TEDH, *Mouisel vs. Francia*. Aplicación No. 67263/01, Sentencia del 14 de noviembre de 2002, párr. 40. Disponible en: En este caso el TEDH determinó que Francia vulneró el artículo 3 del CEDH que establece la prohibición contra los tratos crueles, inhumanos o degradantes, por negar el perdón a una persona privada de la libertad que padecía de una grave Leucemia y cuya situación de salud se había vuelto incompatible con la detención, debido a que la atención médica que requería exigía visitas regulares al hospital. De acuerdo con el TEDH, el solicitante fue sometido a un trato inhumano y degradante debido a su detención continua, lo que socavaba su dignidad y conllevó dificultades particularmente graves que causaron un sufrimiento más allá del inevitablemente asociado con un sentencia de prisión. Disponible en: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60732

677 ONU, Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. *Reglas de Bangkok: Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios.* 16 de marzo de 2011. Regla 40: " Se elaborarán y aplicarán métodos de clasificación centrados en las necesidades propias del género y la situación de las reclusas, a fin de asegurar la planificación y ejecución apropiadas e individualizadas de programas orientados a su pronta rehabilitación, tratamiento y reinserción social". Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf

íntimas, sin tener fuerzas para moverse por sí misma, en condiciones insalubres, sin el tratamiento y apoyo holístico y paliativo que necesitaba para sobrellevar el cáncer[678].

510. Ello ***deterioró exponencialmente el sufrimiento físico y mental*** de Manuela: su propio dolor físico por su enfermedad, sumado a la injusticia cometida y a saber que iba a morir lejos de su familia e hijos, así como el estigma y la humillación que sufrió, causaron serias afectaciones a su salud mental[679]. Manuela no contó con la asistencia del Estado de manera adecuada a sus condiciones para garantizar no ser expuesta a ***niveles de sufrimiento exagerados y evitables***, que trasciendan los niveles intrínsecos al encarcelamiento[680]. Asimismo, por el prejuicio que existía a su alrededor por el presunto delito que había cometido, el Estado de El Salvador deliberadamente la privó de la posibilidad de ser recluida en un espacio adecuado y acorde a su situación de convalecencia[681].

511. Finalmente, todo ello fue cometido **de forma intencional con la *finalidad de "castigar"* a Manuela.** Un ejemplo de ello es que la facilitación de los traslados nunca se orientó a tratar con éxito los problemas de salud de Manuela o prevenir su declive, sino que fue manejada como una forma de castigo por el incumplimiento de su rol tradicional de género[682]. Uno de sus hijos relata "cuando la vi allá no era la que veía aquí, ella estaba mal con la policía no podíamos platicar como platicábamos antes"[683]. El nivel arraigado de prejuicio contra

---

[678] Por último, vale la pena destacar el Caso *Kondrulin vs. Rusia*, en el cual la víctima era una persona privada de la libertad con cáncer en etapa avanzada la cual murió durante la condena, el TEDH determinó que "las autoridades no le habían proporcionado la atención médica que necesitaba, exponiéndolo así a un sufrimiento mental y físico prolongado vulnerando el Artículo 3 (prohibición de tratamiento inhumano o degradante) de la Convención, debido a que las autoridades no le proporcionaron al solicitante la atención médica que había necesitado. En adición, en el Caso *Dorneanu vs. Romania*, el Tribunal sostuvo que "hubo una violación del Artículo 3 (prohibición de inhumanos o trato degradante) de la Convención, por motivo del tratamiento al solicitante el cual no había sido compatible con las disposiciones del artículo 3, ya que lo habían sometido a un tratamiento inhumano mientras estaba enfermo". Al respecto la Corte evaluó que "las autoridades no habían tenido en cuenta las realidades de la situación personal del solicitante, y no había examinado si en la práctica estaba en condiciones de permanecer en detención. En consecuencia, las decisiones de las autoridades nacionales mostraron que los procedimientos aplicados habían priorizado las formalidades sobre las consideraciones humanitarias, evitando así que el solicitante moribundo pase sus últimos días con dignidad". Asimismo, indica que los médicos de las prisiones deberán "visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención". Ver: TEDH, *Kondrulin vs. Rusia*. Aplicación No. 12987/15. Sentencia del 20 de septiembre de 2016; *Dorneanu vs. Romania.* Aplicación No. 55089/13. Sentencia del 28 de noviembre de 2017.

[679] **Anexo No. 2.** 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; **Anexo 3.** 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, págs. 2 y 3.

[680] TEDH*, Caso Kudla vs. Polonia*, Aplicación No. 30210/96, ECHR 2000-XI, párrs. 93, 94 y 131.

[681] ONU, Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. *Reglas de Bangkok: Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios.* 16 de marzo de 2011. Regla 40. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf

[682] Al respecto es preciso señalar que, en casos como el de Manuela, el CAT ha reconocido con preocupación que la falta de atención de salud manejada como una forma de castigo por el incumplimiento de su papel tradicional como portadoras de hijos. CAT, *Observación General No. 2: Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*, CAT/C/GC/2. 24 de enero de 2008, pár. 22.

[683] **Anexo 4.** Declaración jurada rendida por parte de [redacted] hijo mayor de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador.

mujeres condenadas por presunto aborto u homicidio de sus hijos las colocaba en las peores condiciones con el personal penitenciario, lo que trascendió, como en el caso de Manuela, en la accesibilidad, calidad, disponibilidad, y aceptabilidad de la atención médica, condiciones dignas de reclusión, dado los amplios márgenes de discrecionalidad que se manejan en estos espacios y dinámicas[684].

512. Lo expuesto permite determinar que el Estado, a través de sus agentes, actuaron con intencionalidad, causando daños y sufrimientos severos a Manuela, con el propósito de castigarla por "desviarse" de su rol de género, razón por la cual constituyeron actos de tortura.

513. **A lo largo de este capítulo ha quedado demostrado que el Estado sometió a Manuela a tortura, en contravención de los derechos consagrados en los artículos 1, 6 y 8 de la CIPST, y 5.1 y 5.2 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo texto legal, cuando la sometió: (i) al engrilletamiento en dos momentos; de un lado cuando se encontraba esposada durante su emergencia obstétrica en el Hospital San Francisco de Gotera; y de otro, cuando se encontraba padeciendo la fase terminal de su enfermedad engrilletada una camilla del pabellón de reos del Hospital Nacional Rosales; (ii) en hacinamiento y condiciones infrahumanas de detención, sin acceso a la atención adecuada de salud pesar de su estado avanzado de cáncer; y (iii) por el condicionamiento de acceso a salud del cual fue víctima.**

D. Deber de no discriminar en cuanto al respeto y garantía de los derechos reconocidos en los artículos 5, 8, 11, 13, 19, 24, 25 y 26 de la Convención americana en relación con el artículo 1.1 de la Convención y artículo 7 de la Convención Belém do Pará

514. El Estado salvadoreño violó los derechos a la no-discriminación y la igualdad ante la ley protegidos en los artículos 1.1 y 24 de la CADH, en relación con los derechos consagrados en los artículos 5, 7, 8, 9, 11, 17 y 25 de la Convención, así como con el artículo 7 de la Convención Belém do Pará, en perjuicio de Manuela.

515. La Corte Interamericana ha señalado que la noción de igualdad se desprende directamente de la naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incursos en tal situación[685].

---

[684] 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 obstétric*a, A/74/137, 11 de julio de 2019.

[685] *Propuesta de Modificación a la Constitución Política de Costa Rica Relacionada con la Naturalización*; Corte IDH. Opinión Consultiva OC-4/84 de 19 de enero de 1984. Serie A No. 4, párr. 55; *Caso Flor Freire Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2016. Serie C No. 315, párr. 109.

516. En la actual etapa de la evolución del derecho internacional, el principio fundamental de igualdad y no discriminación ha ingresado en el dominio del *jus cogens*. Sobre él descansa el andamiaje jurídico del orden público nacional e internacional y permea todo el ordenamiento jurídico. Los Estados deben abstenerse de realizar acciones que de cualquier manera vayan dirigidas, directa o indirectamente, a crear situaciones de discriminación *de iure* o *de facto*[686].

517. El artículo 1.1 de la Convención es una norma de carácter general cuyo contenido se extiende a todas las disposiciones del tratado, y dispone la obligación de los Estados Parte de respetar y garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos y libertades allí reconocidos "sin discriminación alguna". El artículo 3 del Protocolo de San Salvador prevé una obligación en los mismos términos aplicable a los derechos consagrados en dicho instrumento, previendo que los Estados deben garantizar "el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social". Según la Corte Interamericana, cualquiera sea el origen o la forma que asuma, todo tratamiento que pueda ser considerado discriminatorio respecto del ejercicio de cualquiera de los derechos garantizados en la Convención o el Protocolo es *per se* incompatible con la misma[687]. El incumplimiento por el Estado, mediante cualquier tratamiento discriminatorio, de la obligación general de respetar y garantizar los derechos humanos, le genera responsabilidad internacional. Es por ello que existe un vínculo indisoluble entre la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos y el principio de igualdad y no discriminación[688].

518. En el presente capítulo se presentarán las distintas formas de discriminación que sufrió Manuela por parte del Estado salvadoreño, y cuya naturaleza inherentemente proviene de un régimen legislativo que criminaliza un servicio de salud reproductiva en todas sus formas, cuya aplicación tiene un efecto directo en la criminalización de las mujeres que llegan con emergencias obstétricas a los servicios de salud requiriendo atención de urgencia; y que, adicionalmente, impacta de manera reforzada y desigual a las mujeres que, como Manuela, provienen de entornos socioeconómicamente vulnerables y que cuentan, de por sí, con poco acceso a servicios de atención médica y limitados medios para proteger sus derechos.

a. Discriminación de Manuela en razón del uso de estereotipos de género

---

[686] Corte IDH. *Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados.* Opinión Consultiva OC-18/03, *supra*, párrs. 101, 103 y 104; *Caso Flor Freire Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2016. Serie C No. 315, párrs**.** 109 y 110.

[687]Corte IDH. *Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México.* Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 371, párr. 210, citando, *Cfr. Propuesta de modificación a la Constitución Política de Costa Rica relacionada con la naturalización.* Opinión consultiva OC-4/84 de 19 de enero de 1984. Serie A No. 4, párr. 53, y *Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala*. *Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 9 de marzo de 2018. Serie C No. 351, párr. 271.

[688] *Cfr. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados.* Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18, párr. 85, y *Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 9 de marzo de 2018. Serie C No. 351, párr. 271.

519. El *corpus juris* de no-discriminación e igualdad ante la ley también es informado por las disposiciones de la CEDAW, que en su artículo 1 define "discriminación contra la mujer" como:

> "Toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera"[689].

520. Así, el artículo 5.a de la CEDAW obliga a los Estados a tomar las medidas apropiadas para, *inter alia*, "modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres"[690].

521. En ese sentido, esta honorable Corte ha establecido que el estereotipo de género se refiere a una pre-concepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente, y que es posible asociar la subordinación de la mujer a prácticas basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y socialmente persistentes. En este sentido, su creación y uso se convierte en una de las causas y consecuencias de la violencia de género en contra de la mujer, condiciones que se agravan cuando se reflejan, implícita o explícitamente, en políticas y prácticas, particularmente en el razonamiento y el lenguaje de las autoridades estatales[691].

522. En el caso concreto, y como se demostrará en esta sección, Manuela fue sometida a discriminación y desprotección en razón de estereotipos de género, en varios momentos claves y a través de múltiples manifestaciones.

523. **En primer lugar**, Manuela fue denunciada por la médica que la recibió en el Hospital Nacional San Francisco de Gotera, quien violó su deber de secreto profesional y, en un acto de total presunción de culpabilidad, llegó a la conclusión de que Manuela había cometido un delito con base en que ésta estaba embarazada como producto de una "infidelidad", lo que la habría llevado a abortar por vergüenza, ya que ésta "estaba casada y que su esposo desde hace cinco años vivía en Estados Unidos, pero que salió embarazada de otra persona"[692]. De tal forma, fue la **infidelidad** que la médica atribuyó a Manuela lo que motivó su apreciación de que lo ocurrido había sido un delito. Según este criterio, no importó que Manuela llegó al hospital inconsciente, con una hemorragia severa, preeclampsia, y claros síntomas de tener una

---

[689] CEDAW, art. 1.
[690] *Ibídem,* art. 5.
[691] Corte IDH. *Caso López Soto Vs. Venezuela*. Sentencia 26 de septiembre de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. No. 362, párr. 235; *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 401; y Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, supra, párr. 180
[692] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 199 de 493. Acta de vista pública levantada en el Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera a las 09:00 del día 31 de julio de 2008. pág. 133.1.

enfermedad general –según evidenciaban sus tumores en el cuello- sino que lo que sobresalió fue el juicio de médica que, al olvidar su deber científico y médico, decidió que Manuela era una persona inmoral que debía ser castigada.

524. **En segundo lugar**, al dictar su detención provisional, los policías le dijeron a Manuela que era una "**ligera**" por haber tenido sexo fuera del matrimonio[693]. Adicionalmente, la Policía también proyectó sus estereotipos contra sus familiares cuando violentamente entró a su casa insultándolos por tener una hija criminal, que había asesinado a su hijo y era una infiel. No conforme con eso, la Policía consignó fraudulentamente la opinión del padre y la madre de Manuela, aprovechándose de su analfabetismo, dando por sentado que éstos sentían vergüenza por la infidelidad que había cometido su hija. Adicionalmente, puede comprobarse cómo operó el estereotipo de la maternidad en asumir que Manuela era culpable, cuando una de las agentes de Policía que acudió al lugar de los hechos declaró: "(…) el bebé encontrado muerto y lleno de gusanos era un varoncito bien formado piel moreno claro, y físicamente bonito que cualquier mujer o madre lo hubiera crecido con amor"[694].

525. **En tercer lugar,** los estereotipos de género también estuvieron presentes en la audiencia en la que Manuela fue condenada. Para empezar, el médico forense que realizó la autopsia del feto, ante la pregunta de si el mismo se pudo haber caído accidentalmente a la letrina mientras Manuela evacuaba, respondió que dicha posibilidad existía, pero que si ello hubiera ocurrido, el mismo hubiera quedado colgado del cordón umbilical, lo que le hubiera permitido a Manuela sacarlo (ver hecho 166). Por un lado, esta aseveración desafía la elemental lógica de que el peso mismo del feto hizo que cayera y se desgarrara el cordón umbilical, pero sobretodo ignora que Manuela se desmayó mientras se encontraba en la letrina, y posteriormente entró en estado de shock y hemorragia severa que le hicieron perder de nuevo el conocimiento, así como que no se enteró en ese momento de que había dado a luz.

526. Lo que contiene la lógica del médico legista es un estereotipo sobre los sacrificios sobrehumanos de la maternidad, que se revela de manera expresa en el obiter dicta de la sentencia condenatoria, en que el Magistrado Ponente manifiesta ante esta misma cuestión de la posibilidad de que Manuela **no** arrojó el feto intencionalmente a la letrina:

> "**consideramos que no es posible pensar en tal situación, pues el instinto maternal es el de protección a su hijo, y toda complicación en el parto lleva a la búsqueda de ayuda médica inmediata o al menos de los parientes más cercanos**, pero en el presente caso la imputada en su afán de desprenderse del producto del embarazo, luego del parto, **pues era producto de una infidelidad** y de la irresponsabilidad paterna declarada de parte del padre biológico, es que con todo conocimiento al verlo vivo, buscó de forma consciente el medio y el lugar idóneo para hacerlo desaparecer así como se hace desaparecer una cosa, arrojándola a la fosa séptica, quitándole así a su

[693] 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.
[694] *Ibídem.*

> hijo, quien había nacido sano, según versión médica, esa oportunidad de vivir (énfasis fuera del texto original)[695].

527. De manera que, para el médico, Manuela tendría que haberse sobrepuesto a su desmayo, su estado de preeclampsia, etc., para intentar por todos los medios salvar a un feto que ella no sabía, existía al final de la letrina, pues ese "instinto de madre" obliga a las mujeres a efectuar actos -en este caso sobrehumanos- en defensa de sus hijos que no se esperarían de un hombre[696].

528. En este sentido, el Comité CEDAW, en caso de L.C. Vs. Perú[697], sobre una niña que tras años de abuso sexual intentó suicidarse tras quedar embarazada, y como consecuencia necesitaba una cirugía de urgencia, que los médicos postergaron con la finalidad de "no correr el riesgo de dañar el proceso de gestación", estableció que el sacrificio que en nombre de "la maternidad" se esperaba hiciera L.C. era violatorio del artículo 5 de la CEDAW[698]. Concretamente, el Comité estableció que "la decisión de aplazar la intervención quirúrgica debido al embarazo estuvo influenciada por el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre"[699].

529. De otro lado, en relación con el uso de estereotipos por parte de la justicia, esta Corte Interamericana ha sido clara en establecer que "puede haber una aplicación discriminatoria de la ley penal [a la luz el artículo 24 de la Convención] **si el juez o tribunal condena a una persona basándose en un razonamiento fundado en estereotipos negativos** (énfasis fuera del texto original)[700]**".** En este sentido, la Corte ha explicado que "las condiciones discriminatorias "basadas en estereotipos (…) socialmente dominantes y socialmente persistentes, (…) se agravan cuando los estereotipos se reflejan, implícita o explícitamente, en políticas y prácticas, particularmente en el razonamiento y el lenguaje de [las autoridades]"[701].

530. En el presente caso es importante destacar que estas concepciones estereotipadas y despectivas sobre Manuela fueron aceptadas por las autoridades judiciales como fundamento probatorio relevante para determinar la apertura a juicio, así como para decidir la imputabilidad de la responsabilidad penal y, finalmente, fue ratificada en la sentencia que declaró inadmisible

---

[695] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folios 206-228 de 493. Resolución del Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera emitida a las 08:10 del 11 de agosto de 2008, págs 139 (reverso), 140, 142, 146 (reverso) y folio 147 (reverso).

[696] Para ver una discusión del estereotipo de que las mujeres tienen como rol primordial el de la reproducción y el de ser las dadoras de cuidado en la familia y la sociedad, *ver Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives*, *supra* nota 290, pp. 2, 22, 23, 44, 49-58, 55, 61-62, 73, 82-87, 107-127 y 163.
[697] Comité CEDAW. *L.C. Vs. Perú*, Comunicación No. 22/2009, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).
[698] *Ibídem,* párr. 8.15.
[699] *Ibídem.*
[700] 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. 279 199, párr.223.
[701] Corte IDH. *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 401.

el recurso de revisión. Para demostrar que hubo discriminación, a continuación se analizarán los argumentos expuestos en dichas decisiones judiciales[702], a saber:

i. En relación al proceso de instrucción y apertura a juicio, el 7 de julio de 2008 la jueza que decretó la instrucción formal contra Manuela y ordenó la apertura del juicio por homicidio agravado, refirió en dicha decisión que se establecía la intencionalidad de Manuela en cometer el delito "ya que pudo ocultar el embarazo muy bien, sin que sus familiares se dieran cuenta (…) para luego "deshacerse de su hijo menor lanzándolo a la fosa séptica"[703].

ii. En sentido similar en la sentencia condenatoria No. 066/2008 del Tribunal de Sentencia San Francisco Gotera, se observa la presencia de estereotipos y expresiones particularmente discriminatorias, por ejemplo, en la sección quinta relativa a "prueba pericial documental y testimonial", el Tribunal estableció que "(…) **La *notitia criminis* en el presente caso surge de parte de la Doctora Johana Vanesa Mata Herrera**, quien al declarar refiere, que como a las cuatro de la tarde del día veintisiete de febrero del corriente año, luego de atender a **la paciente** **quien llegó a consultar por un aborto,** pero en atención a los hallazgos y a las inconsistencias en la versión dada por la paciente es que tomó a bien informarle tal hecho a la Fiscalía de esta ciudad**.** […] **Encontró como datos inconsistentes** a los hallazgos clínicos, los siguientes: […] 3) **que el niño era producto de una infidelidad**" (énfasis fuera del texto original).

iii. La misma sentencia cita que "[…] **La Agente de la Policía Nacional Civil, María Esther Hernández Reyes**, llega a realizar la investigación al hospital, **manifestando ésta en su declaración como datos sobresalientes**: […] **que** **estando casada con su esposo, había salido embarazada de otra persona, quien no se hizo responsable**". Adicionalmente, la sentencia hace alusión a que "**el señor** **al tener conocimiento de lo que su hija había hecho** la denunció a la Policía, refiriendo que la llevó al hospital porque iba grave y casi muerta, pero que **siente vergüenza de ella, que la misma le comentó que salió embarazada de otro hombre teniendo al esposo en Estados Unidos y que el niño que parió estaba dentro del servicio sanitario"** (énfasis fuera del texto original).

[702] Corte IDH. *Caso Norín Catrimán y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de mayo de 2014. Serie C No. 279 199, párr. 226; *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 91.

[703] *Ibídem*, págs. 21 y 22; Anexo 2, Expediente TS066/2008, supra nota 62, Acta de la audiencia preliminar levantada a las 9:00 a.m. por el Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera el 7 de julio de 2008, folios 104-105; Resolución del Juzgado Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera luego de la Audiencia Preliminar celebrada el 7 de julio de 2008, folios 106-109; Oficios Nº 293 y 294, respectivamente, enviados por el Juez Segundo de Primera Instancia de San Francisco de Gotera al Director del Centro Penal de San Miguel y al Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera informando que el caso queda a la orden de este Tribunal, ambos oficios de 9 de julio de 2008, folios 110 y 111.

531. En el caso de Manuela, del acervo probatorio antes citado se desprende que, en distintas etapas del proceso penal, tanto en la investigación como en el juicio de fondo y decisiones condenatorias, se hizo referencia explícita a la vida personal de Manuela, su vida sexual en conexión con su estado civil, y fue descalificada "moralmente" por las autoridades involucradas quienes dotaron de valoraciones negativas aspectos íntimos de su vida privada. Esto ocasionó que los estereotipos de género tuvieran una influencia negativa en la investigación y judicialización del caso, en la medida en que todas las autoridades involucradas trasladaron toda culpa de lo acontecido Manuela, cerrando posibles líneas de investigación objetivas y con fundamento científico, sobre las circunstancias del caso y esclarecimiento de los hechos como una emergencia obstétrica. En este sentido, vale la pena destacar que, en el mismo texto de la sentencia, el Tribunal que condenó a Manuela expresó que:

> "todos estos datos objetivos así extraídos de la prueba relacionada, nos llevan a la convicción de: […] 5) Que la imputada […] ha creado en la mente del juzgador las posibles motivaciones que aquella tuvo para tratar de ocultar el hecho que había cometido, primero, 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**, y a las exigencias del ordenamiento jurídico al que estamos sometidos, y espero a dar a luz al bebé para luego deshacerse de él arrojándolo ella misma a la fosa séptica, o quizás con el auxilio de su madre, […], pero la realización por su propia mano o con auxilio de otra persona, no impide considerarla como autora directa de la muerte de su recién nacido, según define a los autores directos el Art.33Pn.
>
> (…) al retomar as diferentes versiones que rindió la imputada a las diferentes personas (…) las mismas resultan inconcebibles y no caben como probables dentro de las reglas del correcto entendimiento humano, pues **el instinto maternal, es el de la protección a su hijo, y toda complicación en el parto por lo general lleva a la búsqueda de ayuda médica inmediata o al menos auxiliarse de los parientes más cercanos recibir atención, no para privar de la vida a un recién nacido, pero en el presente caso la imputada en su afán de querer desprenderse el producto del embarazo, luego del parto, pues era producto de una infidelidad, y ante la irresponsabilidad paterna advertida del padre biológico, es que con todo conocimiento al verlo vivo, buscó de forma consciente el medio y el lugar idóneo para hacerlo desaparecer, quitándole así a su hijo**, (…), esa oportunidad de vivir, acción con la cual afectó ese bien jurídico protegido por el orden jurídico como es la vida humana, y en este caso resulta más reprochable que tal conducta provenga de una madre hacía su propio hijo (énfasis fuera del texto original)"[704].

532. En adición, el mismo Tribunal el 26 de enero de 2012 desestimó el recurso de revisión de la sentencia condenatoria de Manuela por considerar en el texto de la sentencia "que existió certeza respecto de que Manuela cometió el delito por ocultar su infidelidad". Plasmando nuevamente prejuicios y estereotipos de género y también se le impusieron cargas

[704] 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.

desproporcionadas que impulsaron la imputabilidad de responsabilidad penal por elementos que forman parte de su vida privada, como es su vida sexual, las decisiones que de ésta tomara Manuela, y el vínculo de estas decisiones con su estado civil[705].

533. Finalmente, es importante recordar también que a Manuela no le fue prestado el cuidado de salud que tan evidentemente necesitaba, y que, en repetidas ocasiones, los guardias del Centro penitenciario de San Miguel argumentaron que su situación no era grave, y respondía a un castigo por su conducta criminal y promiscua.

534. Queda pues comprobado que Manuela fue víctima de dos estereotipos de género. **El primer estereotipo es uno según el cual una mujer que tiene relaciones sexuales por fuera del matrimonio es una mujer inmoral y sin ética**[706] (mientras que un hombre que tiene relaciones sexuales por fuera del matrimonio simplemente satisface instintos sobre los que no tiene control[707]), lo que en este caso le habría generado un nivel de vergüenza tal, que la habría llevado a cometer un delito. Este estereotipo de la "mujer honesta" ha sido usado históricamente por los canales de administración de justicia de los Estados. Como lo señala un estudio de la Defensoría General de la Nación de la República Argentina, "el concepto de honestidad continúa gravitando en las decisiones de los tribunales. **Al parecer, las indagaciones vinculadas con la conducta previa o la historia sexual de la víctima son utilizadas por los tribunales como una manera de asegurarse que la protección del derecho penal se dirija a resguardar sólo a las 'mujeres honestas'**"[708] (negrillas fuera del texto original).

535. Como también lo ha señalado el Relator Especial sobre el Derecho de toda persona al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental, muchas normas en nuestra sociedad están basadas en la creencia de que la libertad de una mujer, especialmente en

---

[705] Corte IDH. *Caso Véliz Franco y otros Vs. Guatemala.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Serie C No. 277, párr.212*; Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 165 y ss.; *Caso Flor Freire Vs. Ecuador.* Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2016. Serie C No. 315, párr. 118 y ss.

[706] Según las expertas en discriminación de género, las profesoras Rebecca Cook y Simone Cusack: "Sexual stereotypes endow men and/or women with specific sexual characteristics or qualities that play a role in sexual attraction and desire, sexual initiation and intercourse… One form of sexual stereotype applies the characterization of: "women's sexuality as part of the procreation: there are women whose sexuality is reserved for 'relationships', 'marriage and family' and for the purpose of 'nurturing'"". ("Los estereotipos sexuales dotan a los hombres y/o a las mujeres con características sexuales específicas o cualidades que juegan un rol en la atracción sexual y el deseo (…). Una forma de estereotipos sexuales aplica la caracterización de: "la sexualidad de las mujeres es parte de la procreación: hay mujeres cuya sexualidad está reservada a las "relaciones", el 'matrimonio y la familia' y el propósito de 'nutrir'"" (traducción libre)). Por otro lado, "The way that societies prescribe sexual attributes to women, treating them as the sexual property of men, and condemning them for promiscuous behavior when men have no responsibility for such behavior, allow societies to deny women their dignity and their rights". Ver: Cook, R. & Cusack, S. *Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives*, University of Pennsylvania Press: Philadelphia, 2010, pág. 27.

[707] Para ver una discusión del estereotipo de cómo los hombres tienen "urgencias" hormonales que son incapaces de controlar, *ver íd*., p. 53.

[708] Asensio, R & Defensoría General de la Nación (Argentina), *Discriminación de Género en las Decisiones Judiciales: Justicia Penal y Violencia de Género*, Ministerio Público de la Defensa, Defensoría General de la Nación, Buenos Aires, 2010, pág. 91.

relación con su identidad sexual, debe ser restringida y regulada, por lo que, cuando las mujeres transgreden dichas normas basadas en estereotipos, en la búsqueda de libertad sexual, son usualmente castigadas de forma severa, con resultados adversos para su salud[709].

536. **El segundo tiene que ver con el estereotipo según el cual la mujer tiene la función máxima de sacrificarse en nombre de la reproducción, y por tanto cualquier conducta que pueda ser percibida como un rechazo a esa función debe ser perseguida a toda costa**. El caso de Manuela es una muestra muy clara de cómo funciona el estereotipo del "instinto materno" en detrimento del ejercicio de los derechos de las mujeres, pues en un estado de claro desconocimiento de los hechos y estado de inconsciencia (al estar desmayada y en medio de una crisis de salud), se esperó que ella tomara control de una situación que desconocía. Según este estereotipo, Manuela, luego de haber perdido gran cantidad de sangre, debió de haberle permitido sobreponerse al estado de inconsciencia y *shock* en que estaba, operando así el estereotipo de género respecto del "instinto de madre".

537. De manera que, una fuente primordial de las actuaciones descritas reposa en los estereotipos de género[710,] los cuales imponen a las mujeres un rol subordinado y exigen un control social estricto sobre las mujeres que no cumplen con los roles estereotipados que les son asignados y que fueron utilizadas para descreditar y perjudicar a Manuela.

538. En este sentido, el Estado salvadoreño ha reconocido la existencia de estereotipos dañinos que perpetuán la discriminación y violencia contra las mujeres. Según un informe de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) de El Salvador:

> "En El Salvador existe una serie de comportamientos, creencias y tradiciones que reproducen la subordinación y discriminación (…). La promoción de la maternidad como única forma de realización para las mujeres y la creación del binomio "mujer-madre", que las ubica como mujer instintiva y no racional, son parte de esa cultura que impone a las mujeres el sacrificio, la abnegación, la priorización de las hijas e hijos sobre su condición como ser humana; comportamiento que no es exigido en igual proporción a los hombres. De ahí que, incluso en la interpretación de las leyes se culpabiliza a las mujeres que no responden a conductas que la sociedad esperaba de ellas en un momento determinado.

---

[709] "Muchas de las prácticas culturales que se han mencionado más arriba se suelen basar en la creencia social de que la libertad de la mujer, especialmente en lo que respecta a su identidad sexual, debe reducirse y controlarse". Comité de Derechos Humanos, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, presentado de conformidad con la resolución 2001/49 de la Comisión de Derechos Humanos, Prácticas culturales dentro de la familia que entrañan violencia contra la mujer*, Doc. de la ONU E/CN.4/2002/83 (2002), párr. 99. "Cuando una mujer que reivindica su libertad sexual y reproductiva transgrede esas normas basadas en estereotipos suele sufrir severos castigos, con los consiguientes efectos adversos para su salud; eso constituye una violación de su derecho a la salud". Asamblea General de la ONU, *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe del Relator Especial sobre el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Doc. de la ONU A/66/254 (2011), párr. 16.

[710] "The way that societies prescribe sexual attributes to women, treating them as the sexual property of men, and condemning them for promiscuous behavior when men have no responsibility for such behavior, allow societies to deny women their dignity and their rights". Cook, R. & Cusack, S. *Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives*, University of Pennsylvania Press: Philadelphia, 2010, pág. 27.

Dicha cultura está sustentada por una ideología patriarcal que establece cuáles son las conductas que deben cumplir hombres y mujeres en un determinado momento"[711].

539. La Corte IDH ha señalado que prácticas como las señaladas, tendientes a devaluar a la víctima en función de cualquier estereotipo negativo, deben ser rechazadas y calificadas como incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos[712]. En consecuencia, el uso de estereotipos en todas las fases de la investigación penal de Manuela afectó su derecho a una vida libre de violencia y de discriminación. De modo que, esta Corte, debe rechazar toda práctica estatal mediante la cual se justifica la violencia contra la mujer y se le culpabiliza a ésta, toda vez que valoraciones de esta naturaleza muestran un criterio discrecional y discriminatorio con base en el comportamiento de la víctima por el solo hecho de ser mujer[713], resultando, así, en una encrucijada de los estereotipos de género, el castigo social y el poder punitivo del Estado.

540. La exigencia de que las mujeres sean confinadas al rol de madres, que sacrifiquen y repriman sus otros proyectos en función de dicho rol se traduce en discriminación en cuanto al género. En el caso de El Salvador, cuando se percibe que una mujer transgrede esta exigencia de la sociedad, la condena social es violenta[714], lo que explica, la vehemencia del personal médico y los investigadores policiales en el caso de Manuela y su propósito de denunciarla, procesarla y castigarla hasta que ésta estuvo literalmente al borde de la muerte debido al sangramiento ocasionado por una emergencia obstétrica.

541. **En conclusión, debido a la aplicación de estereotipos de género a lo largo del proceso penal en su contra, el Estado violó su deber de garantizar el acceso a la atención médica y a la justicia libre de discriminación en perjuicio de Manuela. Todo lo anterior permite concluir que los estereotipos y prejuicios de género que se manifestaron en la investigación penal contra Manuela, y se plasman en las sentencias arriba mencionadas vulneraron los derechos consagrado en los artículos 8, 24 y 25 de la CADH, en relación con el artículo 1.1.**

b. Las barreras para acceder a la atención obstétrica de urgencia en perjuicio de Manuela constituyó discriminación de género

[711] PDDH, Resolución de 5 de noviembre de 2015 (Expediente SS-0227-2014), pág. 16, ANEXO A.9. Ver también, PDDH, Informe Especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador, Octubre de 2015, págs. 31-32, disponible en: http://www.pddh.gob.sv/component/jdownloads/viewdownload/5/187?Itemid=135. Ver también Viterna Jocelyn, 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 (2014), http://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/analysis_preliminar_17_salvadorenas_espanol_0.pdf

[712] Corte IDH. *Caso López Soto Vs. Venezuela*. Sentencia 26 de septiembre de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. No. 362, párr. 329.

[713] *Ibídem,* párr. 330.

[714] Ver también Viterna Jocelyn, 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 (2014), http://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/analysis_preliminar_17_salvadorenas_espanol_0.pdf

542. Manuela era una mujer que vivía en situación de pobreza, en una comunidad rural, que padecía cada vez más problemas de salud, y cuya condición no se había diagnosticado a pesar de sus esfuerzos por acceder a la poca atención médica que estaba a su alcance. Cuando sufrió un final inesperado y precipitado de su embarazo y requirió atención médica de emergencia, la médica que la recibió pospuso su atención obstétrica de urgencia por aproximadamente seis (6) horas[715], y en su estado convaleciente la procedió a interrogar sobre cuestiones vinculadas a su vida privada sin perseguir un fin legítimo y, por el contrario, basó sus indagaciones en prejuicios o valoraciones basadas en el género, lo cual se tradujo por un lado, en una práctica contraria al servicio de salud; y de otro, en una omisión en la atención que tuvo como resultado el menoscabo de derechos fundamentales de Manuela, incluidos el derecho a la igualdad y a la no discriminación.

543. La CEDAW ha sostenido que dentro del derecho a la salud debe incluirse el derecho a la salud reproductiva, así "la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria"[716].

544. Tanto la letra de las convenciones aplicables en la materia como la doctrina y jurisprudencia internacional son consonantes sobre la conexión esencial entre la discriminación contra las mujeres y los estereotipos de género[717]. En esta línea, la salud reproductiva se encuentra vinculada con la discriminación y la violencia de género, y tiene relación "con un modelo biomédico que desestima los elementos emocionales y sociales de la salud dando predominio al cuerpo y los elementos biológicos"[718].

---

[715] Expediente ante la Comisión Interamericana, Anexos Petición, folio 24-25 de 493. Expediente TS066/2008, Acta de entrevista a [redacted] levantada a las 12:40 del 28 de febrero de 2008, pág 9; Acta de entrevista a Johana Vanessa Mata Herrera levantada a las 00:00 horas del 28 de febrero de 2008, folio 26; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, Anexo 1. Expediente Médico No. 138901 correspondiente al historial médico de Manuela en el Hospital Nacional "Héctor Antonio Hernández Florez" de San Francisco Gotera. Folios 44-62 de 242. 29 de febrero de 2008; **Anexo 3.** 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; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 3. Expediente TS066/2008. Acta policial del interrogatorio a la doctora Johana Vanessa Mata Herrera, 28 de febrero de 2008. Folios 66-67 de 242. pág. 26; CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018. Anexo 2. Expediente TS066/2008. Denuncia realizada por la Doctora Johana Vanessa Mata Herrera Médica del Hospital Nacional San Francisco Gotera en contra de Manuela a las 5:25 p.m. del día 27 de febrero de 2008. Folio 64. pág. 27

[716] Comité CEDAW. *Recomendación General No. 24 sobre la mujer y la salud.* A/54/38/Rev.1, cap. I. 2 de febrero de 1999, párr. 11.

[717] De acuerdo con este modelo, la enfermedad es un fallo del cuerpo, el cual debe ser diagnosticado y reparado por el médico. El modelo biomédico es ajeno a las cuestiones sociales o psicológicas. Engel, G. L. "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science". 1977. Página 130.; Ver también: 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

[718] Almaguer González, José Alejandro. García Ramírez, Hernán José. Vargas Vite, Vicente. "La violencia obstétrica: Una forma de patriarcado en las instituciones de salud", septiembre-diciembre 2010. Publicado en la revista "Género y Salud en cifras" de la Secretaría de Salud. Página 5

545. La atención médica que necesitaba Manuela era una atención vinculada a su género por ser mujer. A pesar de sus graves condiciones de salud, incluyendo la pérdida de mucha sangre, los agentes médicos que recibieron a Manuela **no priorizaron los recursos para atender las necesidades particulares frente a la emergencia obstétrica que sufrió**, ya que impusieron limitaciones en su derecho a la salud por razones y estereotipos de género, por lo que no se le garantizó su acceso a salud reproductiva y materna en condiciones de igualdad.

546. Al respecto, la CIDH ha sostenido que los Estados deben garantizar la disponibilidad de recursos en la atención médica de las mujeres "en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, **particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas** (resaltado propio)[719].

547. **En esta línea, El Salvador es responsable internacionalmente por la violación del derecho a la salud en condiciones de igualdad y libres de discriminación, pues a Manuela no se le atendió de manera adecuada su urgencia obstétrica y esta se supeditó al ejercicio de las prácticas, actitudes y estereotipos por parte del personal de salud del Hospital San Francisco de Gotera, quienes impusieron graves obstáculos para que Manuela pudiera acceder a los servicios de salud reproductiva que ésta necesitaba con urgencia.**

c. La vulneración al secreto médico profesional ante una emergencia obstétrica constituyó discriminación en contra de Manuela

548. El régimen de criminalización de servicios obstétricos en El Salvador funciona en gran parte gracias al sistema de salud. El Salvador explícitamente prohíbe un procedimiento que medicamente puede ser necesario, como lo es el aborto, y cuya aplicación tiene serias consecuencias para la vida y salud de las mujeres que llegan buscando acceso a atención obstétrica de urgencia en centros de salud de El Salvador, independientemente de si se trate de un aborto espontáneo o no. Ello, principalmente a dos razones: i) la prohibición, criminalización y persecución penal de mujeres y operadores de salud por la prestación de un servicio de salud reproductiva produce un efecto miedo (*chilling effect*) sobre el personal médico, que impide que éstos puedan proporcionar otros tratamientos beneficiosos para la salud materna u obstétrica sin haber supeditado la atención a la denuncia, a raíz del temor que sienten por la posibilidad de ser juzgados por aborto u homicidio; y ii) a que refuerza los estereotipos culturales y sociales, presentados supra sobre el rol tradicional que, según éstos, la mujer debería tener como madre y esposa, lo que se arraiga en la actitud y comportamiento del personal de salud quienes, como en este caso, trataron a Manuela de "infiel" y como si ella hubiese podido hacer más para salvar al feto.

[719] CIDH. *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos.* OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69. 7 de junio de 2010, párr. 84. Disponible en: http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaterna2010.pdf

549. La ley salvadoreña no garantiza (obligaciones positivas o negativas) que las mujeres que sufren emergencias obstétricas puedan estar libres de violencia y discriminación cuando acceden o intentan acceder a los servicios de salud que, de por sí, son difíciles de alcanzar. Por el contrario, las rigurosas penas de ley han incentivado a los profesionales médicos a reportar emergencias obstétricas como posibles abortos, bien sea producto de una precaución excesiva (*supra,* párr. 355) o de una hostilidad activa hacia sus pacientes (*supra,* párrs. 83-89). Dado que Manuela no encajaba en el estereotipo de la "buena madre" que lo sacrifica todo, fue tratada como una criminal por su condición médica y sin considerar nunca su derecho a recibir atención médica compasiva.

550. De modo que, el irrespeto o quebrantamiento del secreto profesional por parte de agentes médicos del Hospital San Francisco de Gotera de El Salvador cuando Manuela requería un servicio de atención obstétrica de urgencia que solo ella por el hecho de ser mujer necesitaba, El Salvador vulneró el derecho de Manuela de encontrase libre de discriminación.

d. Las condiciones de detención a las que estuvo sometida Manuela le impactaron de forma desproporcionada, configurando discriminación

551. Como ha sido reseñado, los principios internacionales de igualdad y no discriminación deben aplicarse al sistema de detención**.** El caso de Manuela pone al descubierto que las mujeres se enfrentan a la discriminación y a barreras adicionales en el acceso a adecuados servicios de salud, debido a su género, en dicho sistema. En este sentido, vale la pena destacar que, las internas a menudo tienen mayores necesidades de atención primaria de salud en comparación con los hombres y que, por estas razones, un chequeo general de la mujer a su ingreso en la cárcel es de vital importancia para garantizar un tratamiento adecuado[720]. De modo que, Manuela no solo no recibió un chequeo de salud adecuado, sino que además esto se vio reforzado por la estigmatización por parte de personal carcelario debido al delito por el cual ésta estaba cumpliendo su pena (homicidio agravado en razón de descendiente); lo que afectó, como ha quedado demostrado (*supra* párrs. 451-462) sus condiciones y acceso a salud sin discriminación en perjuicio suyo[721].

e. Discriminación interseccional

552. En el presente caso resulta relevante aplicar un análisis de discriminación transversal al impacto discriminatorio que afectó a Manuela por la interacción, en distintos momentos únicos, de múltiples factores.

553. Las mujeres poseen diferentes características construidas social y culturalmente, incluyendo la cultura, raza, etnicidad, edad, condición socioeconómica, opinión política,

[720] ONU, Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. *Reglas de Bangkok: Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios.* 16 de marzo de 2011. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf
[721] *Ibidem.*

orientación sexual, identidad de género, discapacidad o religión, entre otras, que no actúan de forma independiente, sino que, por el contrario, tales factores interactúan y se interrelacionan generando situaciones de discriminación particulares[722]. Al analizar la forma en que tales características interactúan generando situaciones estructurales de desequilibrio de poder y privilegios en perjuicio de las personas, la forma más adecuada de entender tales estructuras es mediante el análisis de situaciones de discriminación interseccional[723].

554. En este sentido, la Corte IDH estableció en el *Caso Gonzales Lluy Vs. Ecuador*, que cuando "confluyeron en forma interseccional múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación," – entre los cuales se tenía la condición de mujer y persona en situación de pobreza, *inter alia* "la discriminación que vivió (la víctima) no sólo fue ocasionada por múltiples factores, sino que derivó en una forma específica de discriminación que resultó de la intersección de dichos factores, es decir, si alguno de dichos factores no hubiese existido, la discriminación habría tenido una naturaleza diferente"[724].

555. Este entendimiento resulta indispensable para el caso concreto, entender la condición de la víctima como i) mujer pobre, ii) que provenía de una familia campesina, sin acceso a servicios básicos y en condición de pobreza iii) que no sabía leer ni escribir, iv) madre cabeza de familia, v) que vivía en la ruralidad, vi) que no recibió educación integral, ni sexual, vii) que padecía un cáncer no detectado, vi) criando dos hijos sola, vii) sin acceso a seguridad social y que debía apoyar a sus padres, lo que fue determinante en la manera en que experimentó la discriminación, y que requiere un análisis transversal.

556. La Corte IDH ha reconocido que ciertos grupos de mujeres padecen discriminación a lo largo de su vida con base en más de un factor combinado con su sexo, lo que aumenta su riesgo de sufrir actos de violencia y otras violaciones de sus derechos humanos[725] y, al mismo tiempo, también ha señalado que no toda discriminación múltiple o que incluye múltiples factores de discriminación (mujer, pobre, sin acceso a educación integral ni sexual, madre cabeza de familia, entre otros) se encuentra necesariamente asociada a la interseccionalidad[726]. Sin embargo, en el caso de Manuela sí existieron elementos de discriminación que puede ser considerada como interseccional. A saber:

i. La situación de pobreza impactó en que Manuela tuvo dificultades para acceder a la educación, no solo a la educación básica, pues no sabía leer ni escribir, sino también a la educación sexual.

---

[722] Hirschmann, N. *Queer/Fear: Disability, Sexuality, and The Other,* Med. Humanit, No. 34. 2013. págs. 139–147
[723] Crenshaw, K. *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color*, 43 Stanford Law Review. 1241. 1991.
[724] Corte IDH, *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, Serie C No. 298, párr. 290. Ver también: Comité DESC, Observación General No. 20, E/C.12/GC/20 de 2 de julio de 2009, párr. 17 (discriminación "múltiple" o "compuesta")
[725] Corte IDH, *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, Serie C No. 298, párr. 288.
[726] *Ibídem*. Voto del Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, al cual se adhirieron los Jueces Roberto F. Caldas y Manuel E. Ventura Robles, párrs. 7 y 10.

ii. La situación de pobreza y su falta de acceso a educación integral impactó en que Manuela tuvo dificultades para acceder a servicios de salud que cumplieran con los requisitos de accesibilidad, calidad, y aceptabilidad del derecho a la salud en la Unidad de Salud de Cacaopera. Cuando Manuela asistió a dicha Unidad, debido a dolores y masas o bultos visibles en su cuello, no pudo recibir una evaluación que le permitiera conocer un diagnóstico aceptable y acceder al tratamiento requerido.

iii. Posteriormente, en tanto mujer, con analfabetismo, sin acceso a servicios básicos de educación y salud, tuvo obstáculos para acceder al sistema integral y especializado de salud, lo que tuvo un impacto negativo en ella.

iv. La situación de pobreza y la falta de una vivienda digna impactó en que el lugar sanitario quedase a 20 mt de su casa y fuese una letrina, lo que impactó en el desprendimiento y caída vertical del feto.

v. La situación de pobreza impactó en el acceso a una atención en salud que no cumplió con los requisitos de accesibilidad, calidad, y aceptabilidad en el servicio de salud del Hospital San Francisco de Gotera; y que, por el contrario, sirvió de inicio para la violación del secreto profesional, del deber de confidencialidad, lo que conllevó a la activación del sistema penal por parte del personal de salud, consumando, a su vez, su criminalización y condena. En otras palabras, cuando Manuela sufrió su emergencia obstétrica, y se supeditó su atención al interrogatorio que la incriminó por un delito que no cometió, se activó -por parte del personal de salud- el sistema de justicia penal, se secundó su atención en salud y fue esposada en la camilla por personal policial, mientras recibía de funcionarios policiales y médicos malos tratos por no cumplir con el estereotipo de "buena mujer o madre".

vi. La situación de pobreza impactó en el acceso de Manuela al pleno acceso a la justicia[727], y le impidió acceder a una defensa de calidad y especializada[728], que le garantizara su derecho a ser oída, a reclamar la decisión que la condenó a 30 años de prisión, y a conseguir medidas alternativas a la detención durante su tratamiento de cáncer. Ello se vio claramente reflejado en el hecho de que, efectivamente, Manuela enfrentó un juicio en su contra, sin la defensa adecuada, sin ser oída, sin conocer los recursos que podría ejercer, y sin poder reclamar la sentencia que la condenó.

vii. La situación de pobreza impactó en su condición de mujer privada de su libertad y, con ello, en su salud y el quiebre de su núcleo familiar. Cuando Manuela fue diagnosticada con cáncer no sólo se le negó el tratamiento que requería, sino que se le impuso

[727] La falta de condiciones económico-financieras para asumir los gastos de contratación de profesionales capacitados para presentarse ante las diversas instancias jurisdiccionales y manejar adecuadamente los recursos y procedimientos legalmente establecidos para la defensa de intereses en juicio, representa una de las más graves barreras para el efectivo acceso a la justicia. Véase: http://www.corteidh.or.cr/tablas/r29458.pdf
[728] *Ibídem.*

atravesar su enfermedad y último tiempo de vida en condiciones infrahumanas sin obtener el acompañamiento holístico que necesitaba y sin que nadie pidiera, en su nombre, una medida humanitaria que le permitiese tratarse en condiciones dignas y adecuadas. Adicionalmente, los costos y las largas distancias, así como las pocas opciones de transporte, limitaron las visitas de su familia, especialmente la de sus padres e hijos.

557. El caso de Manuela ilustra que la estigmatización relacionada a la vida sexual de la mujer y sus consecuencias (como un embarazo), así como la estigmatización en el sistema de salud no impacta de manera homogénea a todas las personas y que los impactos son más graves en las mujeres con este tipo de características. Ello así, con base en lo antedicho, esta representación se permite alegar que sí hubo discriminación Interseccional, ya que:

i. Hubo interacción de todos los factores que componen la discriminación múltiple en los momentos descritos en los literales "a-d" descritos en los párrafos inmediatamente anteriores.

ii. Las causas o bases de la discriminación son inseparables.

iii. Si alguno de los factores *supra* mencionados no hubiese existido (párrs. 523-550), la discriminación hubiese sido diferente.

iv. La experiencia de Manuela fue transformada no sólo por la interacción de los distintos factores de discriminación, sino también por la interacción de estos factores con la institucionalidad.

v. Los factores de discriminación múltiple la hicieron más vulnerable y agravaron los daños que sufrió.

vi. La experiencia que sufrió Manuela fue diferente a los que hubiese sufrido una persona que es sujeta de una sola forma de discriminación. Entre otros: i) ser mujer, pero con los recursos económicos para costear los servicios de la defensa privada y así acceder a una tutela judicial efectiva; ii) ser mujer, con cáncer, pero con recursos económicos para encontrar, por su propia cuenta la realización del derecho a la salud de manera accesible, disponible, aceptable, y de calidad; iii) ser mujer privada de su libertad, pero con recursos para que sus padres e hijos pudieran visitarle. – (un día de las madres, doña [redacted] llevó a los hijos de Manuela a la visita carcelaria, estuvieron desde muy temprano, bajo el sol, llegó el mediodía y no habían podido entrar a la cárcel. Tuvieron que volver a Cacaopera sin poder ver a Manuela, ya que el último transporte de regreso salía a las 2 p.m. y no tenían recursos para pasar la noche en San Miguel. Tanto doña [redacted] como sus hijos, sufrieron una tristeza profunda, propia de la separación y el quiebre de la ilusión de ver a Manuela).

558. **En el caso de Manuela la interseccionalidad de la discriminación no sólo está basada en diferentes causas o motivos, sino que ha sido la consecuencia de un encuentro o concurrencia simultánea de varias causas de discriminación (como las descritas), que interactuaron en momentos específicos entre sí, alcanzando cada una un efecto sinérgico en distintas oportunidades que la llevaron 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, violaciones al debido proceso y una defensa deficiente; iv) vivir con cáncer en condiciones de hacinamiento e infrahumanas. Lo que tuvo unas consecuencias avasallantes que sólo pudieron ocurrir debido a la interacción, en un mismo momento, de todos los factores múltiples de discriminación que vivió. Por ello, el Estado es responsable de discriminación interseccional en perjuicio de Manuela.**

f. Las violaciones antes mencionadas constituyen una forma de violencia de género, prohibida por la Convención Belém do Pará y la propia CADH

559. El Estado de El Salvador es internacionalmente responsable por haber llevado a cabo prácticas de violencia de género contra Manuela, en contravención de las obligaciones consagradas en el artículo 7 de la Convención Belém do Pará, así como los artículos 5, 7, 8, 11, 24 y 25.1 de la CADH en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento.

560. La Convención Belém do Pará señala que la violencia contra la mujer es "una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres" y reconoce el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia, que incluye el derecho a ser libre de toda forma de discriminación. Su artículo 1 define la violencia contra la mujer como "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado"[729].

561. Los artículos 3 y 6 de esta Convención contemplan que "toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado", el cual "(…) incluye el derecho a no ser objeto de discriminación y a ser valorada libre de patrones estereotipados de comportamiento"[730]. Por su parte, los literales que incluye el artículo 7 del mismo tratado generan obligaciones específicas y complementan las obligaciones que tiene el Estado con respecto al cumplimiento de los derechos consagrados en la Convención Americana[731].

562. La Corte IDH ha establecido que la violencia contra la mujer no sólo constituye una violación de los derechos humanos que "trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel

[729] OEA, Convención Belém Do Pará. 1995, art. 1.
[730] *Ibídem,* arts. 3 y 6.
[731] *Ibídem,* art. 7.

educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases"[732]. En esta misma línea, la Relatoría Especial de Naciones Unidas Sobre la Violencia contra la Mujer sus Causas y Consecuencias[733], y la Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CIDH[734] han reafirmado la existencia de un estrecho vínculo entre la violencia contra la mujer y la discriminación, y que ambas se ven agravadas debido a las deficiencias sociales estructurales.

563. El caso de Manuela refleja los problemas estructurales que existen en El Salvador como consecuencia de la prohibición total del aborto. La criminalización de las mujeres, generalmente provenientes de zonas marginadas urbanas y rurales, que han sufrido emergencias obstétricas. La persecución desde las instancias estatales salvadoreñas a Manuela es el resultado de valoraciones estereotipadas sobre el rol que deben cumplir las mujeres respecto a la maternidad, y que a su vez resultan de la penalización de una un servicio de salud reproductiva que tiene consecuencias particularmente graves para la vida y la salud de las mujeres, por su capacidad de gestar. Todo el trato que recibió Manuela por parte del Estado, aunque *prima facie* puede verse como neutral, tuvo un impacto discriminatorio sobre ella, impidiéndole gozar de sus derechos humanos en condiciones de igualdad[735]. Manuela fue criminalizada por sufrir una emergencia obstétrica y ello ocurrió debido a que las actuaciones y omisiones estatales se basaron en un estereotipo de género, según el cual la función central de la mujer es la reproductiva. Tal como se mencionó en secciones anteriores, la persecución penal contra Manuela se realizó sin fundamento legal, basado en la presunción de que ésta sería "culpable" de inducirse un aborto[736].

564. **En este sentido, el Estado de El Salvador es internacionalmente responsable por haber llevado a cabo acciones que afectaron directamente los derechos a la integridad, libertad personal, vida privada, igualdad y garantías y protecciones judiciales, en perjuicio de Manuela por el hecho de ser mujer, lo que constituyó, además, violencia de género contra Manuela, en contravención de las obligaciones consagradas en el artículo**

---

[732] Corte IDH, *Caso Fernández Ortega y otros vs. México*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 30 de agosto de 2010, Serie C No. 215, párr. 118.

[733] Comisión de Derechos Humanos, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy*, preparado de conformidad con la resolución 1997/44 de la Comisión de Derechos Humanos*: Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen*. 1999. Disponible en: http://daccess-dds- ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G99/103/29/PDF/G9910329.pdf?OpenElement; Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Rashida Manjoo*, U.N. DOC. A/HRC/23/49. 2013. párr. 20. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session23/A_HRC_23_49_English.pdf.

[734] CIDH, *Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas*, Doc. OEA/Ser.L/V/II, Doc. 68. 2007. párr. 10. Disponible en: http://www.cidh.org/pdf%20files/Informe%20Acceso%20a%20la%20Justicia%20Espanol%20020507.pdf; CIDH, *Acceso a la información, violencia contra las mujeres y la administración de justicia en las América*s, /Ser.L/V/II.154 Doc. 19. 27 de marzo de 2015.

[735] Cook, R. & Dickens, M. *Considerations for formulating reproductive health laws*. 2000, pág. 8, Disponible en: http://apps.who.int/iris/handle/10665/66223#sthash.fgQasssM.IRnBXlmX.dpuf.

[736] 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

7 de la CBDP así como los artículos 5, 7, 8, 11, 24 y 25.1 de la CADH en relación con artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento.

E. Responsabilidad del Estado por la violación del derecho a la integridad personal de los familiares de Manuela en relación con la obligación de respetar los derechos. Violación a los artículos 5.1 y 5.2 en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana

565. El Estado salvadoreño es internacionalmente responsable por la vulneración del derecho a la integridad personal de los familiares de Manuela[737], en tanto las múltiples violaciones de derechos humanos que ejercieron los agentes del Estado contra ella, incluida su detención ilegal y arbitraria, el proceso penal al que fue sometida, la falta de atención en salud, tortura y posterior muerte, generaron graves consecuencias en la salud mental y moral, proyecto de vida y capacidades económicas de la familia.

566. En reiteradas oportunidades, este Honorable Tribunal ha señalado que los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas[738]. En este sentido ha considerado violado el derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares de las víctimas por el sufrimiento causado por las violaciones perpetradas contra sus seres queridos y las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales[739]. Además, la Corte ha establecido que, como elementos de análisis para abordar estas violaciones, se debe partir de "la proximidad del vínculo familiar, las circunstancias particulares de la relación con la víctima, el grado en el cual el familiar fue testigo de los eventos (…), la forma en que el familiar se involucró (…) y la respuesta ofrecida por el Estado a las gestiones incoadas[740].

567. Para la Corte la contribución por parte del Estado al crear o agravar la situación de vulnerabilidad de una persona, tiene un impacto significativo en la integridad de las personas que le rodean, en especial de familiares cercanos que se ven enfrentados a la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana[741]. Más aún, la Corte IDH ha considerado que el sufrimiento que genera la separación injustificada y permanente de una familia es tal que debe ser analizado dentro de una posible violación del derecho a la

[737] Los familiares identificados reiteradamente durante el proceso ante la CIDH son el padre de Manuela (su madre (y sus dos hijos (y

[738] Corte IDH, *Caso López Soto y otros vs. Venezuela.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 23 de octubre de 2018, párr. 264*; Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 371, párr. 320; *Caso Favela Nova Brasília Vs. Brasil.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de febrero de 2017, párr. 269.

[739] Corte IDH*, Caso López Álvarez Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de febrero de 2006, párr. 119; Corte IDH. *Caso Herzog y otros Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de marzo de 2018, párr. 351.

[740] Corte IDH, Corte IDH, *Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala*. Sentencia de 25 de noviembre de 2000, párr. 162.

[741] Corte IDH, *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 250; Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 205.

integridad personal de cada uno de los miembros de dicha familia[742], sobre todo cuando hay niñas y niños involucrados.

568. Lo anterior resulta plenamente aplicable a las personas privadas de libertad, pues la Corte ha reconocido que, en algunos casos, la situación por la cual atraviesan los familiares a raíz de la detención y encarcelamiento, se producen vulneraciones a los derechos consagrados en los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención por el sufrimiento y angustia grave a los cuales se enfrentan[743].

569. Además, cuando las violaciones contra la integridad personal de la víctima constituyen malos tratos y tortura, estas pueden calificarse al mismo tiempo como tratos crueles, inhumanos y degradantes respecto de sus familiares[744]. En ese sentido, las violaciones de los derechos humanos cometidas contra Manuela también afectaron la integridad psíquica y moral de sus padres e hijos. Como se establece en los informes periciales psicológicos anexos[745], todos los miembros de la familia pasaron por situaciones traumáticas y sufrieron daños psíquicos o a su salud mental, en tanto fueron impactados en su autovaloración, su propósito de vida, sus vínculos interpersonales y su desarrollo a nivel personal, social-comunitario y laboral-económico.

570. Aunado a ello, al igual que Manuela, sus familiares se encuentran en una situación de vulnerabilidad dada la situación de pobreza extrema en la que viven y su condición rural. Además, en el momento en que ocurrieron los hechos del caso, los hijos de Manuela eran niños de 7 y 9 años, mientras que sus padres son adultos mayores[746]. A continuación, se detallará la manera específica en la cual cada persona del núcleo familiar se vio afectada:

571. En primer lugar, el padre de Manuela sufrió graves afectaciones en su salud psíquica. Al presenciar las violaciones de derechos cometidas contra su hija, padeció fuertes sufrimientos psicológicos. Desde el momento en que Manuela fue detenida en el Hospital mientras recibía atención médica, recibió insultos y amenazas de privación de libertad por parte de la policía. Este temor, aunado a la gran preocupación y angustia que de no saber qué sucedería con su hija le provocó sentimientos de indefensión y desesperación. Según la pericia psicológica, por

742 *Ibidem.*
743 Corte IDH. *Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2018, párr. 365.
744 Corte IDH. *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú*. (Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 8 de julio de 2004, párr. 118.
745 Anexo 6 de las Observaciones al Fondo. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012 realizado por la licenciada Margarita O'Farril Dominguez, psicóloga clínica y consultora de derechos humanos.
746 Anexo 5 de las Observaciones al Fondo. Documentos Únicos de Identidad de los padres de Manuela. [redacted] nació el 15 de agosto de 1948 y Tomas Hernández el 18 de noviembre de 1944. Tienen 71 y 75 años respectivamente.

estos hechos siente vergüenza, tristeza y desesperanza y fue diagnosticado con "estrés postrauma"[747].

572. Adicionalmente, manifestó sentimientos de culpabilidad cuando supo que había firmado una denuncia en contra de su hija y la vio esposada a la camilla del Hospital durante ocho días, en un grave estado de salud y mientras recibía insultos del personal sanitario[748]. Al respecto, señaló: "Yo no sé leer. Me hicieron firmar un papel (…). Me sentí muy mal después. Yo no pensé. Estaba confundido, con miedo. Ellos son los que sabían" [749]. Luego, "vi a (Manuela) cuando estaba en la camilla en el hospital. Fui a verla casi todos los días. Estuvo como unos ocho días. La tenían con las esposas. No le daban medicina, tal vez le daban alguna pastilla. Quizás les daba pena que estaba así, algunos le aflojaban las esposas mientras yo llegaba a visita"[750]. Más de un año después, vio a su hija agonizar y padecer los efectos del cáncer, hasta que falleció[751].

573. Adicionalmente, la familia de Manuela afrontó grandes dificultades económicas y mucha angustia ante la falta de recursos y altas deudas adquiridas para poder visitarla durante su privación de libertad, por lo que tuvieron vender gran parte del terreno que empleaba para su subsistencia[752]. La precarización de los recursos no solo implicó afectaciones en el plano económico de la familia en su conjunto, sino que alteró particularmente al padre de Manuela, quien dedicaba la mayor parte de su tiempo a la agricultura y el cuidado de los terrenos de la familia.

574. La madre de Manuela, por su parte, sufrió serios impactos en su integridad física y psicológica, fruto del violento allanamiento que las autoridades del Estado practicaron en su domicilio. De hecho, temió hasta mucho tiempo después que le apresaran[753]. Al respecto, relató: "me decían que me iban a llevar también a mí presa. Yo pasaba con miedo. No dormía pensando en que podía venir la autoridad (…). Ahora me siento enferma del corazón (…). Todavía pienso que pueden venir"[754].

---

[747] Anexo 6 de las Observaciones al Fondo. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012 realizado por la licenciada Margarita O'Farril Dominguez, psicóloga clínica y consultora de derechos humanos, pág. 19.

[748] *Petición Inicial Manuela y familia 2012*, pág. 11. Anexo 2, Expediente TS066/2008, *supra* nota 62, Acta de denuncia Anexo 6 de las Observaciones al Fondo. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012 realizado por la licenciada Margarita O'Farril Dominguez, psicóloga clínica y consultora de derechos humanos psicológico 2012, pág. 10.

[749] Anexo 6, Peritaje psicológico 2012, supra nota 65, pág. 10.

[750] **Anexo 3.** 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, págs. 1 y 2.

[751] **Anexo 2.** 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, págs. 4 y 5.

[752] Anexo 10, Documentación relativa a la venta de gran parte del terreno familiar.

[753] **Anexo 2.** 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. 5.

[754] Anexo 6, Peritaje psicológico 2012, *supra* nota 65, págs. 7 y 8.

575. Más aún, la madre de Manuela quedó devastada emocionalmente por lo sucedido a su hija. En particular, la injusticia de la que fue víctima, y la impotencia de saberla muriendo lejos de ellos sin poder siquiera verla por falta de recursos económicos, la destruyó. Recordó: "Yo fui a verla la última vez, y pues la vi diferente. Fue por la enfermedad, ya botaba pelitos. En San Miguel ya empezaba a botar pelitos. Ella padecía. Padecía de los nervios"[755]. Tras la muerte de su hija manifestó: "cuando pasó estuve acostada en mi hamaca llorando por mucho tiempo. No me conformo con ese error que hicieron de sospecha de Manuela. Desde entonces tengo miedo"[756].

576. El gran dolor y tristeza que la acompaña en la actualidad, 9 años después de los hechos, le ha causado depresión, estrés postraumático y una agudización de la hipertensión previa que padecía[757].

577. A lo anterior, se sumaron las vejaciones y humillaciones que sufrió luego de las requisas vejatorias e inspecciones vaginales humillantes y no justificadas a que fue sometida por personal no cualificado del Centro de adaptación de mujeres de Ilopango. Debido a ello, no volvió a visitar a Manuela, se interrumpió su relación familiar, así como los momentos de afecto y apoyo que compartieron durante el tiempo que Manuela estuvo recluida[758].

> "Cuando entré a Ilopango me lo quitaron todito, me entraron a un cuarto pequeño solita con la autoridad, una mujer, que llevaba guantes. Tocaron todo mi cuerpo, hasta mi parte y yo parada, desnuda… pero yo no llevaba ninguna cosa. Estuvo varios minutos. Yo me sentí triste, yo me caí al suelo de los nervios. Me asusté cuando me hicieron hacer eso, ¡cómo nunca me lo han hecho! A todas las mujeres le hacían eso, ¡no era solo yo!"[759].

578. De conformidad con los estándares desarrollados por diferentes mecanismos de derechos humanos[760], este tratamiento constituyó un trato cruel o degradante, pues fue

---

[755] **Anexo 2.** 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.

[756] *Ibídem,* pág. 5.

[757] Anexo 6 de las Observaciones al Fondo. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012 realizado por la licenciada Margarita O'Farril Dominguez, psicóloga clínica y consultora de derechos humanos, pág. 19.

[758] **Anexo 2.** 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.

[759] *Ibídem.*

[760] ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Informe de la Misión a Brasil*, E/CN.4/2001/66/Add.2, adoptado el 30 de marzo de 2001, Cap. II: Protección de los Detenidos contra la Tortura, párr. 122; Comité CAT, Observaciones finales: El Salvador, párr. 20, Doc. de la ONU. CAT/C/SLV/CO/2 (2009); ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, Informe sobre la visita a México del SPT, CAT/OP/MEX/1, adoptado el 27 de mayo de 2009, párr. 267; Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria Misión a El Salvador, supra nota 318, párr. 72; CIDH, *Informe Sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las américas,* OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64 31 diciembre 2011 Original: español, párr. 588; CIDH, Comunicado de Prensa 104/10 – Relatoría de la CIDH constata deficiencias estructurales de sistema penitenciario de El Salvador. Washington, D.C., 20 de octubre de 2010; CIDH, Comunicado de Prensa 39/08- Relatoría sobre Derechos de Personas Privadas de Libertad concluye visita a Chile. Santiago de Chile, 28 de agosto de 2008.

desproporcionado e innecesario. El Estado debió emplear medios menos invasivos, y no lesivos de la dignidad de la madre de Manuela como primera opción durante las revisiones para ingresar al Penal.

579. Al respecto, la Corte IDH ha determinado que:

> "El 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 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[761].

580. Más aún, la Corte IDH ha destacado que la regla 60 de las Reglas de Mandela dispone que los procedimientos de registro y entrada no podrán ser degradantes para los visitantes. Por su parte, La CIDH ha señalado que, aunque las inspecciones puedan ser necesarias para mantener la seguridad en los establecimientos penitenciarios deben de practicarse:

> "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. Para ello, los Estados Miembros utilizarán medios alternativos que tomen en consideración procedimientos y equipo tecnológico u otros métodos apropiados. Los registros intrusivos vaginales o anales serán prohibidos por ley"[762].

581. El CAT también ha considerado que:

> "los exámenes de las partes íntimas de la mujer pueden constituir tratos crueles o degradantes, y que el Estado parte deberá tomar medidas para asegurar que dichos exámenes se realicen sólo cuando sea necesario, por mujeres con calificación médica y con el mayor cuidado a fin de preservar la dignidad de la mujer examinada"[763].

582. Por su parte, el Principio XXI de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas que define que los registros intrusivos vaginales y anales serán prohibidos por la ley[764].

---

[761] Corte IDH. *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costa. Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 211 y 213. *Citando a Asunto de las Penitenciarías de Mendoza*, Medidas Provisionales, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 26 de noviembre de 2010, considerando 52.

[762] CIDH, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser/L/V/II.131 doc. 26, Principio XXI.

[763] Comité CCT, Observaciones finales: El Salvador, párr. 20, Doc. de la ONU. CAT/C/SLV/CO/2 (2009).

[764] Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, Reglas 51 e 52; Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Principio XXI.

583. Finalmente, los hijos de Manuela sufrieron graves afectaciones en su integridad psicológica. Luego de la única visita que le pudieron hacer a su madre por falta de recursos económicos llegaban muy afligidos[765] y se encontraban extremadamente tristes[766]. Al respecto, el hijo mayor de Manuela declaró que cuando era más pequeño le hacía mucha falta su madre. Asimismo, recuerda que la última vez que la vio, ella se puso a llorar, y lo abrazó. Actualmente, reconoce que aún no se siente capaz de visitar la tumba de su madre, tal y como señaló: "Ir a ver la tumba de ella yo no aguanto. Voy bien alentado cuando voy, y luego no aguanto. No resisto ver la tumba. Cuando vengo me da una desesperación, y me agarra feo"[767].

584. La separación de su madre producto de su detención e ilegal condena, ocasionó en los entonces menores, confusión, angustia, tristeza y desolación constante, por haber perdido a su única referencia parental: su madre. Previamente, ambos habían sido abandonados por su padre y sólo contaban con el apoyo, amor y guía de Manuela. Las afectaciones que sufrieron fueron de especial gravedad por su condición de niños, y las mismas trascendieron en el tiempo provocando un impacto duradero[768]. En este sentido, y según relata su abuela, la llamaban llorando en la noche[769], y le pedían retirar la fotografía de su madre de la casa en la que viven[770]. Según la pericia psicológica, ambos hijos de Manuela presentan trastornos del sueño, tristeza y llanto[771]. También recuerdan un día de las madres que madrugaron para ver a Manuela en San Miguel, bajo el sol estuvieron por lo menos siete (7) horas y no les permitieron ingresar[772].

585. Cabe destacar que los sufrimientos y padecimientos continuaron luego de la muerte de Manuela para todo el conjunto familiar, pues no sólo cargaban con el desconsuelo y duelo por la muerte de Manuela y la forma en la cual vivió sus últimos momentos de vida, sino que también tuvieron que afrontar el estigma y los señalamientos de los círculos cercanos, ya que

[765] **Anexo 2.** 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. 6.
[766] **Anexo 4.** Declaración jurada rendida por parte de [redacted] hijo mayor de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador.
[767] **Anexo 4.** Declaración jurada rendida por parte de [redacted] hijo mayor de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador.
[768] *Ibídem.*
[769] Anexo 6 de las Observaciones al Fondo. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012 realizado por la licenciada Margarita O'Farril Dominguez, psicóloga clínica y consultora de derechos humanos, págs. 12 y 14.
[770] **Anexo 2.** 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, págs. 5 y 6.
[771] Anexo 6 de las Observaciones al Fondo. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012 realizado por la licenciada Margarita O'Farril Dominguez, psicóloga clínica y consultora de derechos humanos, pág. 19.
[772] **Anexo 2.** 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.

se referían a ellos como "donde vivía la que mató a su hijo"[773]. Este injusto estigma les continúa acompañando, y cuando presentaron un recurso de revisión contra la sentencia que condenó a Manuela, las autoridades estatales profundizaron en el dolor familiar señalando otra vez que Manuela cometió "el delito por ocultar su infidelidad"[774].

586. **Sin duda, de todo lo anterior se desprende que, todos los miembros de su núcleo familiar sufrieron los efectos adversos y una profunda angustia por la privación arbitraria de libertad de Manuela.**

587. Cabe destacar que en un caso similar la Corte IDH valoró que ante circunstancias análogas se había "**generado en los familiares inmediatos sufrimientos e impotencia ante las autoridades estatales, razón por la cual, en este caso, los familiares pueden ser considerados víctimas de tratos crueles, inhumanos y degradantes, en violación del artículo 5 de la Convención Americana**"[775] (énfasis fuera del texto original).

588. Siguiendo con la referida línea jurisprudencial de la Corte IDH, existe una presunción de afectación a la integridad personal de las familiares de la víctima por cuanto los hechos que sufrió Manuela, incluyendo la situación de privación arbitraria de su vida, falta de atención en salud, tortura y muerte. Además, durante el proceso ante esta Corte, se ofrecerá prueba testimonial de los familiares que fortalecerán lo que ya es evidente: que **existió una importante afectación a la integridad psíquica y moral de las víctimas como consecuencia de los hechos perpetrados en contra Manuela.**

589. En consecuencia, se solicita a la Corte que determine que El Salvador violó el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención en perjuicio de las familiares de Manuela.

F. Injerencias arbitrarias en perjuicio del núcleo familiar de Manuela, desprotección de la familia y de los derechos del niño. Violación a los artículos 11.2, 17.1 y 19 en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana

590. El artículo 11.2 de la Convención Americana, reconoce el derecho de toda persona a recibir protección contra injerencias arbitrarias o abusivas en la vida de familia o con su familia -también denominada "vida familiar"- que, forma parte, implícitamente, del derecho a la protección de la familia[776]. Este derecho se encuentra especialmente protegido en casos de las

[773]Anexo 6 de las Observaciones al Fondo. Peritaje de afectación psicológica a familiares de Manuela de 17 de julio de 2012 realizado por la licenciada Margarita O'Farril Dominguez, psicóloga clínica y consultora de derechos humanos, págs. 7 y 17.
[774] *Petición Inicial Manuela y familia 2012*, *supra* nota 2; Anexo 6.1, Denegación del recurso de revisión, pág. 6.
[775] Corte IDH, Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004, párr. 118; Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004.
[776] Corte IDH, Caso Rochac Hernández y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de octubre de 2014, párr. 105.

niñas y los niños, dado que la familia tiene un rol esencial en su desarrollo[777]. En este sentido, el disfrute mutuo de la convivencia entre padres e hijos constituye un elemento fundamental de la vida de familia[778].

591. Asimismo, el artículo 17 consagra la protección a la familia, en los siguientes términos: "la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado. A su vez, el artículo 19 de la Convención plasma que "Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado".

592. Cabe destacar que esta Corte ha considerado que **posibles vulneraciones a la familia deben analizarse, no sólo como una posible injerencia arbitraria contra la vida privada y familiar, según el artículo 11.2 de la Convención, sino también, por el impacto que ello pueda tener en un núcleo familiar, a la luz del artículo 17.1 del mismo cuerpo legal**[779].

593. En este sentido, la Corte IDH ha reiterado que el Estado está obligado no sólo 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[780]. Pues, como ha sido indicado en la Opinión Consultiva OC-17, una de las interferencias estatales más graves es la que tiene por resultado la división de una familia[781] su separación o fraccionamiento[782]. En este sentido, la Corte IDH ha establecido que la separación de niños de su familia constituye, bajo ciertas circunstancias una violación del derecho a la familia[783].

594. En relación con el artículo 19, la Corte ha establecido que el niño tiene derecho a vivir con su familia, llamada a satisfacer sus necesidades materiales, afectivas y psicológicas[784]. Los niños poseen los derechos que corresponden a todos los seres humanos –menores y adultos- y tienen además derechos especiales derivados de su condición, a los que corresponden deberes específicos de la familia, la sociedad y el Estado[785].

---

[777] Corte IDH, Corte IDH. *Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2018, párr. 162.
[778] *Ibídem.*
[779] Corte IDH, Corte IDH. *Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2018, párr. 161.
[780] Corte IDH. *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 169; *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. 77, párr. 66; *Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2010. Serie C No. 212. párr. 157; *Caso Fornerón e hija Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de abril de 2012. Serie C No. 242, párr. 116.
[781] Corte IDH. *Caso Fornerón e hija Vs. Argentina.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de abril de 2012. Serie C No. 242, párr. 116.
[782] Corte IDH, *Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2018, párr. 165.
[783] 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. 77.
[784] *Ibídem,* párr. 71.
[785] *Ibídem,* párr. 54.

595. En el marco de la unidad familiar, la Corte ha enfatizado que cuando se trate 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[786].

596. En adición, del artículo 19 de la Convención se desprende la gravedad de los casos en los cuales las víctimas de violaciones a derechos humanos son niñas y niños[787], pues "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"[788]. En ese sentido, "han de ceñirse (al criterio del interés superior del niño) las acciones del Estado y de la sociedad en lo que respecta a la protección de los niños y a la promoción y preservación de sus derechos"[789].

597. En el caso de Manuela, hubo una interferencia ilícita en su vida privada y familiar, alternando la dinámica y relación entre sus miembros, afectándoles en distintos aspectos que van desde lo emocional hasta lo financiero. Manuela fue extraída del contacto con su familia, y debido a que fue recluida en centros de detención que se encontraban a largas distancias de su hogar, la convivencia y el contacto, en especial con sus hijos, fueron sumamente limitados por barreras administrativas y por la situación de pobreza en la cual se encontraban. La familia de Manuela no contaba con recursos económicos para poder costear los gastos de transporte y traslado. Todo esto afectó tanto a Manuela como a los miembros de su familia directa, y con especial gravedad a sus dos hijos de 7 y 9 años, quienes desde muy temprana edad perdieron contacto absoluto con su madre.

598. En el caso particular de personas privadas de libertad, la Corte ha determinado que, de las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos establecidas en el artículo 1.1 de la Convención y del deber específico de proteger a la familia impuesto por el artículo 17.1 de la misma, surge claramente que el Estado como garante de los derechos de las personas sometidas a su custodia, tiene la obligación positiva de crear las condiciones necesarias para hacer efectivo el contacto de las personas privadas de libertad con sus familias[790]. Asimismo, la Corte IDH también ha contemplado 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"[791].

599. En la misma línea, esta Corte ha establecido que:

---

[786] Corte IDH, *Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 24 de febrero de 2011, párr. 128.
[787] Corte IDH, *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, párr. 217.
[788] 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.
[789] *Ibídem,* párr. 143.
[790] 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.
[791] *Ibídem.*

> "Si bien la privación de libertad trae a menudo, como consecuencia ineludible, la afectación del goce de otros derechos humanos además del derecho a la libertad personal […] los lugares de detención deben encontrarse diseñados a los fines de […] **evitar en lo posible la desintegración de los núcleos familiares[792].** [Frente a esto] el Estado está obligado a adoptar determinadas medidas positivas, concretas y orientadas, para garantizar no sólo el goce y ejercicio de aquellos derechos cuya restricción no resulta un efecto colateral de la situación de privación de la libertad, sino también para asegurar que la misma no genere un mayor riesgo de afectación a los derechos, a la integridad y al bienestar personal y familiar"[793] (énfasis fuera del texto original).

600. En cuanto a mantener las relaciones familiares y los obstáculos que presentan los traslados de largas distancias y altos costos de transporte, la CIDH ha establecido que "cuando el acceso a los establecimientos de detención y penitenciarios se hace extremadamente difícil u oneroso para los familiares, al punto de imposibilitar el contacto regular, se afecta inevitablemente el derecho de ambas partes a mantener relaciones familiares". Por lo que, recae sobre el Estado recae sobre éstos el deber de tomar medidas de carácter positivo "conducentes a garantizar efectivamente el derecho de mantener y desarrollar las relaciones familiares" de las personas privadas de libertad y sus familiares[794]. Ello así, **atendiendo a las particularidades del caso este hecho podría constituir una violación al derecho a la protección de la familia**[795].

601. Al momento de los hechos, Manuela vivía con sus dos hijos en la casa de sus padres, todos constituían un núcleo familiar unido, el cual se apoyaba mutuamente, y entre los cuales existía un vínculo cercano[796]. En palabras de su madre: "la familia era muy unida, y ella en particular era muy cercana a Manuela -su hija-. En este núcleo familiar Manuela ejercía un rol importante no sólo de cuidado, sino también de proveedora económica, debido a que como bien declaró su madre: "Manuela ayudaba en el hogar no sólo con la tarea de agricultura, sino que también con la preparación y venta de alimentos para aportar con los gastos de la casa"[797].

602. Lo anterior resultaba de vital importancia, ya que como se ha establecido en párrafos anteriores, Manuela y su familia vivían en un contexto de pobreza[798]. Por esta razón los aportes económicos de Manuela eran de trascendental importancia para la subsistencia básica de sus hijos padres y la dinámica familiar, subsistencia que se vio afectada tras su reclusión arbitraria.

---

[792] Corte IDH, *Caso Vélez Loor Vs. Panamá.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010, párr. 209.
[793] *Ibídem.*
[794] CIDH, Informe No. 38/96 (Fondo), Caso X y Y vs. Argentina, Caso 10.506 (1996), párr. 98; ver también: CIDH, Informe No. 67/06, Caso 12.476, Fondo, Oscar Elías Biscet y otros vs. Cuba, 21 de octubre de 2006, párr. 237.
[795] CIDH, *Informe Sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64 31 diciembre 2011 Original: español, párr. 594.
[796] Corte IDH. *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 172.
[797] **Anexo 2.** 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.
[798] *Ibídem.*

Asimismo, resulta importante destacar que, en el 2003, el padre de los hijos de Manuela migró a Estados Unidos, dejando atrás a Manuela y sus dos hijos y rompiendo todo contacto con ellos. A partir de ello, Manuela asumió toda la responsabilidad sobre sus hijos y de sus necesidades tanto afectivas como económicas. Ella representaba la principal figura de seguridad y estabilidad para éstos.

603. Esta dinámica fue alterada y afectada de manera desmedida con la detención preventiva, que fue arbitraria, y la condena de privación de libertad de Manuela, pues ésta fue extraída de su familia[799] y, además, fue detenida lejos de su hogar y sus familiares. Esta situación no sólo provocó la ruptura familiar[800] debido tanto a los altos costos de transporte, las grandes distancias, la logística de transporte hasta el centro penal, así como al régimen restrictivo de las visitas; sino que también, afectó directamente el patrimonio y economía familiar, ya que con la privación de la libertad de Manuela, sus padres adquirieron deuda[801] y tuvieron que asumir la responsabilidad de velar por el bienestar de sus nietos de 7 y 9 años sin la presencia, apoyo y ayuda de su hija. Pasaron de ejercer un rol complementario en la crianza a tener que asumir toda la carga y responsabilidad emocional y económica de la crianza de los menores.

604. **Por todo lo anterior solicitamos a la honorable Corte que declare la responsabilidad internacional de El Salvador por la vulneración a los derechos a la vida privada y familiar en perjuicio de la familia de Manuela, así como por la vulneración a los derechos del niño en perjuicio de sus hijos, por la afectación que recibieron en su núcleo familiar a muy temprana edad. Esto en violación de los preceptos establecidos en los artículos 11.2, 17.1 y 19 de la CADH, en conjunto con el artículo 1.1 del mismo tratado.**

V. REPARACIONES, COSTAS Y GASTOS

605. El derecho internacional establece que "al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado surge de inmediato la responsabilidad internacional de este por la violación de la norma internacional de que se trata, con el consecuente deber de reparación y de hacer cesar las consecuencias de la violación"[802]. Dicha norma se encuentra reflejada en el Sistema Interamericano en el artículo 63.1 de la Convención Americana, el cual otorga a la Corte IDH la posibilidad de ordenar reparaciones cuando ocurran violaciones de los derechos humanos consagrados en ella. La Corte ha considerado que el artículo 63 de la Convención "refleja una

[799] Corte IDH, *Asunto L.M. respecto Paraguay.* Resolución de 1 de julio de 2011, párr. 14.
[800] Corte IDH. *Caso Fornerón e hija Vs. Argentina.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de abril de 2012. Serie C No. 242, párr. 116.
[801] **Anexo 3.** 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. 3.
[802] Corte IDH. *Caso Manuel Cepeda Vargas Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 26 de mayo de 2010. Serie C No. 213, párr. 211; *Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2010. Serie C No. 212. párr. 227; *Caso Radilla Pacheco Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 327.

norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre la responsabilidad de los Estados"[803].

606. De acuerdo con los términos de esta, una vez establecida la responsabilidad del Estado, este tiene la obligación primordial de reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de los derechos o libertades conculcados y, en segundo lugar, pagar una justa indemnización a la parte lesionada[804].

607. Las reparaciones, así como el término lo indica, consisten en las medidas que tienden a disminuir los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial.

608. Para reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos el Estado infractor debe buscar "siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*)"[805]. De no ser esto posible, la Corte Interamericana debe determinar una serie de medidas tendientes a garantizar los derechos conculcados, reparar las consecuencias que las infracciones produjeron, así como establecer el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados[806]. A ello hay que añadir las medidas de carácter positivo que el Estado debe adoptar para asegurar que no se repitan hechos lesivos como los ocurridos en el presente caso[807].

609. Por otra parte, las reparaciones deben incluir el reembolso de todos los gastos y costas que los familiares de las víctimas o representantes hayan realizado derivadas de la representación en procedimientos ante instancias nacionales e internacionales[808].

610. El Estado obligado no puede invocar disposiciones de derecho interno para modificar o incumplir la obligación de reparar, la cual está sujeta en todos los aspectos (alcance, naturaleza, modalidades y determinación de los beneficiarios) al derecho internacional[809].

---

[803] Corte IDH. *Caso Manuel Cepeda Vargas Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 26 de mayo de 2010. Serie C No. 213, párr. 211; *Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2010. Serie C No. 212. Párr. 227; *Caso Radilla Pacheco Vs México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de Noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 327; *Caso Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 01 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párr. 134.

[804] Faúndez L, H. *El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos*. Aspectos Institucionales y Procesales, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, San José. 2004, pág. 497. Disponible en http://www.corteidh.or.cr/tablas/23853.pdf

[805] Corte IDH. *Caso 19 Comerciantes Vs. Colombia*, Sentencia de 5 de julio de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 109, párr. 221.

[806] Corte IDH, *Caso Masacre Plan de Sánchez Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre 2004. Serie C No. 116, párr. 53.

[807] Corte IDH. *Caso Hermanas Serrano Cruz. Vs. El Salvador.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 01 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párr. 135; *Caso Masacre Plan de Sánchez Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre 2004. Serie C No. 116, párr. 54.

[808] Corte IDH. *Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 01 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párr. 205.

[809] Corte IDH. *Caso de las Niñas Yean y Bosico Vs. República Dominicana*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de septiembre de 2005. Serie C No. 130, párr. 210.

611. La Corte ha sido contundente al afirmar que "[l]as reparaciones son medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y su monto [no] pueden implicar enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores, y deben guardar relación con las violaciones declaradas en la Sentencia"[810]. A su vez, la CIDH ha señalado que:

> [T]odos los derechos de carácter internacional involucran la responsabilidad estatal. Si la obligación en cuestión no es satisfecha, la responsabilidad conlleva la obligación de hacer una reparación en forma adecuada. La reparación, en consecuencia, es el complemento indispensable ante el incumplimiento de un Estado en aplicar una convención o compromiso internacional[811].

612. Dado el carácter de las violaciones cometidas en el presente caso, que hacen imposible la plena restitución de los derechos lesionados, el Estado debe adoptar las medidas necesarias de reparación individuales y estructurales para garantizar la debida indemnización moral y material de las víctimas, así́ como medidas de rehabilitación y satisfacción de los derechos violados y garantías de no repetición.

613. A continuación, presentaremos las medidas que han sido consultadas y acordadas con nuestras/os representadas/os, y constituyen para éstas/os reparaciones idóneas ante los dolorosos hechos vividos.

A. Personas beneficiarias

614. La Corte ha establecido que son titulares de este derecho todos aquellos que resulten directamente perjudicados por las violaciones a los derechos humanos establecidos en la Convención[812]. En relación con la determinación de los beneficiarios de las medidas de reparación, la Corte IDH ha establecido la presunción *iuris tantum* de la violación de los derechos a la integridad psíquica y moral de los familiares directos, y corresponde al Estado desvirtuarla, en casos de graves violaciones a derechos humanos, como las desarrolladas en el presente escrito[813].

615. En este orden de ideas, a los efectos del presente caso, deben entenderse como beneficiarias los familiares de Manuela: su padre [redacted] su madre [redacted] sus dos hijos [redacted] y [redacted] Por ello, solicitamos que las reparaciones ordenadas por la Corte

[810] Corte IDH. *Caso de la "Masacre de Mapiripán" Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 134, párr. 245; *Caso Carpio Nicolle y otros Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas.
[811] CIDH. Caso Rodolfo Robles Espinoza e Hijos, Informe 20/99, 23 de febrero de 1999, párr.161.
[812] Corte IDH, Caso *El Amparo Vs. Venezuela*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de septiembre de 1996. Serie C No. 28, párr. 38.
[813] Corte IDH, Caso *Radilla Pacheco Vs. México*, Sentencia de 23 de noviembre de 2009, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 162.

tomen en cuenta la calidad de todas y cada una de estas personas antes mencionadas, y dicte las correspondientes medidas de reparación a favor de nuestras/os representadas/os, individualizándoles en relación con los daños morales y materiales sufridos por estas.

B. Medidas de Rehabilitación

616. La Corte ha ordenado en casos en los cuales las violaciones a los derechos humanos implicaron daños a la salud de los familiares de las víctimas, que el Estado brinde gratuitamente, "el tratamiento médico y psicológico requerido por los familiares de las víctimas, incluyendo los medicamentos que éstos requieran, tomando en consideración los padecimientos de cada uno de ellos después de una evaluación individual"[814].

617. Particularmente, en casos en donde se ha comprobado que la víctima ha sufrido graves padecimientos psicológicos a raíz de una violación perpetrada por el Estado, la Corte Interamericana ha ordenado que se garantice un tratamiento psicológico como forma de reparación efectiva[815], y por el tiempo que sea necesario[816]. La Corte ha indicado que para "proveer el tratamiento psicológico y psiquiátrico se deben considerar las circunstancias particulares de cada persona, las necesidades de cada una de [las víctimas], de manera que se le brinden tratamientos colectivos, familiares e individuales. Dicho tratamiento debe desarrollarse después de una evaluación individual, según lo que se acuerde con cada una de ellas"[817].

618. En el presente caso, tal como se planteó previamente, los familiares de Manuela han padecido graves sufrimientos como consecuencia de las violaciones cometidas en contra de su hija y madre: la criminalización, discriminación y tortura que sufrió por haber sido víctima de una emergencia obstétrica, lo cual provocó que fuera arbitrariamente privada de la libertad con un fuerte cáncer, sin atención médica adecuada y lejos del contacto con su familia, murió sola y atada con esposas en la cama de un hospital. Su sufrimiento se extiende hasta la fecha, como consecuencia de la impunidad y la falta de una reparación integral a su favor. En ese sentido, se requiere que se dicte a su favor una medida de rehabilitación de tratamiento médico y psicológico.

619. Dicho tratamiento médico y psicológico debe procurar un diagnóstico y atención integral de salud continua de Don [redacted] y [redacted] en el centro de salud de su elección,

[814] Corte IDH. *Caso Masacre Plan de Sánchez Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre 2004. Serie C No. 116, párr. 107; Corte IDH. Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 01 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párr. 198; Corte IDH. Caso García Prieto y otros Vs. El Salvador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 168, párr. 201.
[815] Corte IDH. *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de diciembre de 2001. Serie C No. 88, párr. 51.e.
[816] Corte IDH. *Caso García Prieto y otros Vs. El Salvador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 168, párr. 201.
[817] Corte IDH. *Caso Masacre Plan de Sánchez Vs. Guatemala.* Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre 2004. Serie C No. 116, párr. 107.

considerando medidas especiales para garantizar sus traslados sin incurrir en gastos para recibir dicha atención.

620. Se requiere que la atención médica y psicológica que se proporcione a las víctimas sea de la mejor calidad, completamente gratuita (incluidas las llamadas enfermedades catastróficas y los costes de traslado, medicamentos, e insumos para el tratamiento), y que se otorgue de forma vitalicia. Esta medida se definirá en función de las necesidades de salud que se identifiquen en una primera evaluación que se debe practicar dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de notificación de la Sentencia. En particular, sobre las enfermedades que se identifiquen y que no estén cubiertas por el sistema público de salud, el Estado asegurará su remisión inmediata a un centro privado de atención en salud, sin ningún costo adicional.

621. En este sentido, siguiendo las buenas prácticas de otros Estados, podría facilitarse la implementación de esta medida -sin restringirse a- en los siguientes términos sobre: i) brindar a las víctimas un seguro permanente de salud a través del Ministerio de Salud o la entidad pública correspondiente, o seguro privado de salud[818]; ii) el nombramiento de un punto de contacto directo del Ministerio de Salud que facilite la coordinación logística de las citas y tratamientos[819]; y iii) el otorgamiento de una credencial vitalicia que identifique a ambas víctimas como beneficiarias de atención prioritaria en el sistema[820].

C. Medidas de satisfacción

622. Las medidas de satisfacción contribuyen a reparar integralmente a las víctimas a través de "la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos, que tengan efectos como la recuperación de la memoria de las víctimas, el restablecimiento de su dignidad o la transmisión de un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos de que se trata"[821]. Este compromiso toma mayor seriedad si median acciones públicas de las autoridades estatales de alto rango, a fin de que toda la sociedad sea testigo del mismo. A continuación, enlistar las medidas de satisfacción que solicitamos a la Corte decrete en este caso:

a. Publicación de la sentencia de la Corte IDH

623. La Corte Interamericana ha reconocido que la difusión de sus sentencias en los medios de comunicación en un país contribuye a que la sociedad, en su conjunto, conozca la responsabilidad del Estado sobre los hechos denunciados y sobre la verdad de estos, reconociendo así su derecho a la información y a la verdad. Igualmente, el Tribunal ha

[818] Corte IDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia.* Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de 21 de noviembre de 2018, párr. 15.
[819] Corte IDH. *Caso Contreras y otros Vs. El Salvador.* Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de 1 de septiembre de 2016, párr. 17.
[820] *Ibídem.*
[821] Corte IDH. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, párr. 84.

interpretado que tal difusión constituye parte de la reparación moral de las víctimas y de sus familiares[822].

624. En este sentido, siguiendo con la práctica del Tribunal, se solicita que en el plazo de seis meses desde la notificación de la Sentencia se publique, de forma legible, el resumen oficial de la misma en los Diarios Oficiales, un diario de amplia circulación nacional, y en la página web de la Procuraduría General de la República, la Unidad de Defensoría Pública de la Procuraduría General, el Ministerio de Educación, la Consejería de Derechos Humanos de la Presidencia, el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, la Dirección General de Centros Penales, y el Ministerio de Salud Pública.

625. Adicionalmente, solicita a la Honorable Corte que ordene al Estado de El Salvador traducir el contenido de la Sentencia a un formato de lectura fácil que permita que sea comprendida por los familiares de Manuela y por las demás personas que no tienen acceso a educación formal y que puedan tener interés en ella, siguiendo, para ello, las pautas consignadas en el derecho internacional en materia de accesibilidad a la información[823].

b. Llevar a cabo un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional, de desagravio y de compromiso de no repetición

626. Como lo ha hecho en otros casos[824], se solicita, con el fin de reparar el daño causado a las víctimas y de evitar que hechos como los de este caso se repitan, que la Corte disponga que El Salador lleve a cabo un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional y disculpas públicas en relación con los hechos del presente caso.

627. Dada la cultura de normalización de la criminalización de las mujeres que sufren emergencias obstétricas en El Salvador, la celebración de un acto público de desagravio promoverá el conocimiento del presente caso, y generará conciencia sobre la problemática indicada. Ello, entonces, favorecerá la identificación y posterior denuncia de hechos similares que puedan ser identificados en el sistema judicial, de salud y sistema penitenciario.

c. Otras medidas de satisfacción

628. Dadas las afectaciones que sufrieron Manuela y su familia, y el largo tiempo sin haber recibido una reparación integral, las violaciones a derechos humanos identificadas en el

---

[822] Corte IDH. *Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párr. 195.

[823] La Corte Constitucional de Colombia emitió una orden en este mismo sentido en la Sentencia T-573 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. Orden No. 17. Disponible en: http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-573-16.htm

[824] Corte IDH**.** *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 3 de diciembre de 2001. Serie C No. 88**,** párr. 81; *Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Serie C No. 277**,** párr. 257; *Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014. Serie C No. 281, párr. 307.

presente caso requieren medidas adicionales de reparación, dirigidas al restablecimiento de la dignidad de las víctimas.

629. En efecto, debe reiterarse la gravedad de los hechos descritos en el presente caso, principalmente dado el grado de criminalización y tortura que sufrió Manuela, lo cual inevitablemente tuvo consecuencias negativas sobre la integridad personal de su madre, su padre y sus 2 hijos.

630. Los proyectos de vidas de madre de Manuela, padre de Manuela, y y hijos de Manuela, fueron afectados de forma desproporcionada por la pérdida traumática de Manuela, atribuible al Estado, como se indicó anteriormente. En este orden de ideas, se estima que las siguientes medidas resarcirían la memoria de Manuela y repararían integralmente a las víctimas:

i. Proporcionarle a

a) Una beca educativa y económica integral para que pueda culminar la educación primaria y secundaria, y que, se le brinde y garantice un tutor de estudios como apoyo para dicho trayecto, que le permita superar las barreras que el entorno y la sociedad le imponen por sus capacidades diversas de aprendizaje y, de esta forma, pueda acceder y gozar de su derecho a la educación en condiciones de igualdad[825].

b) Se le brinde atención especializada y terapia para superar las consecuencias de la megingitis que sufrió, y de la cual no recibió atención médica por falta de recursos;

c) Una beca educativa y económica integral para que pueda cursar una carrera técnica de mecánica en la institución de su elección, y se le garantice el transporte desde su domicilio hasta dicha institución.

d) Proporcionarle acceso a un programa de emprendimiento o se le otorgue una suma específica de dinero para el establecimiento de un negocio o capital semilla para impulsar un proyecto productivo;

ii. Proporcionarle a

a) Una beca educativa y económica integral para que pueda cursar una carrera universitaria y post grado de su escogencia en el área de Ingeniería de Sistemas y Computación, que cubra su matrícula, mensualidades, útiles de estudio , traslados para visitar a su familia en Cacaopera, asistencia a congresos, cursos

[825] Corte IDH, *Caso Furlan y familiares vs. Familia.* Sentencia de 31 de agosto de 2012. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrs. 137 y 135.

adicionales en caso de haberlos, en el Centro Universitario de su elección, conforme a sus intereses personales, y por el tiempo que duré la carrera[826]. Esta medida es particularmente importante para las víctimas, por se vieron especialmente impactadas en sus estudios como consecuencia del sufrimiento y falta de recursos que derivó de la muerte de Manuela;

b) Un computador portátil para poder aplicar los conocimientos adquiridos en el área técnica de su interés;

c) Concederle a una plaza definitiva de trabajo en una de las instituciones de Gobierno conforme a su perfil profesional de ingeniería de sistemas y técnico de computación. En caso de que no sea posible, alternativamente, tratar de que se le proporcione acceso a un programa de emprendimiento o se le otorgue una suma específica de dinero para el establecimiento de un negocio o capital semilla para impulsar un proyecto productivo;

iii. Garantizar acceso a la seguridad social a [redacted] y [redacted] con efecto retroactivo desde 2008[828], y particularmente, que tengan cubiertas sus pensiones por jubilación y servicios mortuorios;

iv. Garantizarles a las víctimas vivienda digna, y para esto es necesario que sea readecuada su actual vivienda[829], reformada en los aspectos que sean necesarios para que cumpla las condiciones de habitabilidad, calidad, seguridad e higiene;

v. Se le otorgue a Don [redacted] y a Doña [redacted] un terreno apto para la agricultura, de las mismas características y extensión del que tuvieron que vender para poder costear los gastos para visitar a Manuela. Dicho terreno debe encontrarse en las cercanías de su actual vivienda en Cacaopera, las Mesas.

vi. Se renombre una sala dentro de la unidad de maternidad u oncología del Hospital Nacional de Rosales, con el nombre de “Manuela”. La inscripción se acordará previamente con las peticionarias y en ella el Estado reconocerá su responsabilidad por las violaciones cometidas en contra de Manuela y su familia, su compromiso de evitar que los hechos se repitan y la labor de las organizaciones que luchan por los

[826] Corte IDH. *Caso López Soto y otros Vs. Venezuela.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 362, párr. 308 y ss.
[827] Corte IDH. *Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de febrero de 2006. Serie C No. 144, punto resolutivo 11.
[828] Corte IDH. *Caso "Cinco Pensionistas" Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de febrero de 2003. Serie C No. 98, párr. 120.
[829] Corte IDH. *Caso Masacre Plan de Sánchez Vs. Guatemala*. Reparaciones. Sentencia de 19 de noviembre de 2004. Serie C No. 116, párr. 105.

derechos de las mujeres, especialmente, la Colectiva Feminista y CDR, como representantes[830];

vii. El Estado instale un monumento u homenaje público y fijo en memoria de las víctimas de criminalización por emergencias obstétricas[831].

D. Pago de indemnizaciones y reintegro de costas y gastos

631. Las indemnizaciones pecuniarias tienen el propósito principal de remediar los daños, tanto materiales como morales, que sufrieron las partes perjudicadas[832]. Para que constituyan una justa expectativa, deberán ser proporcionales a la gravedad de las violaciones y del daño causado[833].

632. De conformidad con la jurisprudencia de la Corte, el daño moral puede "comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y otras perturbaciones que no son susceptibles de medición pecuniaria" [834]. Una característica común a las distintas expresiones del daño moral es la imposibilidad de asignarles un "preciso equivalente monetario" [835].

633. La Honorable Corte Interamericana ha establecido que "el daño inmaterial puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas. No siendo posible asignar al daño inmaterial un preciso equivalente monetario, sólo puede, para los fines de la reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación, y ello de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una cantidad de dinero que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y, en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance obras de alcance o repercusión públicos [836]. Este segundo aspecto ya fue abordado en la solicitud de medidas de satisfacción, previamente.

---

[830] Corte IDH. *Caso García y familiares Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 noviembre de 2012 Serie C No. 258, párr. 214.
[831] *Ibídem,* párr. 207.
[832] Corte IDH. *Caso Aloeboetoe y otros vs. Surinam.* Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993. Serie C No. 15, párrs. 47 y 49.
[833] La Corte ha estimado que la naturaleza y el monto de las reparaciones "dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como moral".Ver: Corte IDH, *Caso de la "Panel Blanca" (Paniagua Morales y otros). Vs. Guatemala.* Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2001, Serie C No. 76, párr. 79.
[834] Corte IDH. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, párr. 84.
[835] *Ibídem.*
[836]Corte IDH*, Caso Masacre Plan de Sánchez* vs. Guatemala. Reparaciones. Sentencia de 19 de noviembre de 2004. Serie C No. 116, párr. 80; *Caso Tibi Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 242; *Caso "Instituto de Reeducación del Menor" Vs. Paraguay*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie

634. A continuación, describiremos las compensaciones económicas que solicitamos a la Corte decretar en el presente caso en concepto de: (a) daño inmaterial; (b) daño material; (c) así como el reintegro de los gastos y costas.

a. Daño Inmaterial

635. El cálculo del daño moral debe contemplar "los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"[837].

636. En el presente caso, el daño en perjuicio de las víctimas se puede dimensionar en dos grandes rubros: lo correspondiente a la criminalización, discriminación, tortura y muerte de Manuela, por una parte, y lo correspondiente al sufrimiento directo y prolongado que padecieron las familiares de Manuela como consecuencia de la impunidad en la que permanecen los hechos y a la pérdida de Manuela.

637. En lo que respecta al primer componente, es pertinente hacer referencia a los precedentes más recientes concernientes violencia sexual y violencia reproductiva que pueden derivar en la muerte de la víctima, con el fin de verificar cuál ha sido la aproximación de la Corte al momento de fijar los montos de la indemnización. Al respecto:

i. En el *Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México*, la Corte determinó el pago de USD 70.000,00 por concepto de daño inmaterial por violaciones graves contra la integridad personal, vida privada y libertad personal de las víctimas[838]. Este monto no contemplaba la muerte de la víctima;

ii. En el *Caso López Soto y otros Vs. Venezuela*, la Corte determinó el monto de USD 80.000,00 por concepto de daño inmaterial, "[e]n consideración de las circunstancias del presente caso, las violaciones cometidas, los sufrimientos ocasionados y experimentados en diferentes grados, el tiempo transcurrido, la denegación de justicia" [839]. En este caso tampoco existió la muerte de la víctima;

iii. En el caso *I.V. Vs. Bolivia*, la Corte fijó un monto de USD 50.000,00, "en atención a los criterios establecidos en la jurisprudencia constante de este Tribunal, las circunstancias

C No. 112, párr. 295; *Caso Ricardo Canese Vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2004. Serie C No. 111, párr. 204.

[837] Corte IDH. *Caso Alvarado Espinoza y otros Vs. México.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 370, párr. 348.

[838] Corte IDH. *Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México.* Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 371, párr. 376.

[839] Corte IDH. *Caso López Soto y otros Vs. Venezuela*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 362, párr. 374.

del caso, el carácter y gravedad de las violaciones cometidas, así como los sufrimientos ocasionados a la víctima en su esfera física, moral y psicológica", incluyendo daño material e inmaterial[840]. No obstante, en dicho caso los hechos no calificaron como tortura, ni se consumó la muerte de la víctima, como ocurrió en el presente caso;

iv. En el caso *Velásquez Paiz y Otros Vs. Guatemala*, la Corte fijó un monto de USD 60.000,00 por "la falta de prevención de hechos que vulneraron los derechos a la vida e integridad personal"[841], al igual que deficiencias en la investigación. En dicho caso no se identificó la existencia de tortura, pero sí se valoró la muerte de la víctima.

638. Como consecuencia de lo anterior, y teniendo en cuenta que en el presente caso se identificó una situación de discriminación y criminalización por emergencia obstétrica, que calificó como tortura, y que conllevó la muerte, se solicita a la Corte que disponga una indemnización por daño inmaterial por el monto de USD 100.000,00, que deberá ser distribuida en partes iguales entre la señora el señor y y

639. En lo que respecta al segundo componente mencionado anteriormente, se reitera, tal como se desarrolló en el capítulo *supra* (párrs. 514-538) relativo a la violación a la integridad personal de los familiares de las víctimas, que los familiares de Manuela padecieron un grave sufrimiento directamente.

640. En precedentes anteriores, la Corte ha fijado para los familiares de las víctimas los siguientes montos por concepto de daño inmaterial:

i. En el *Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México*, la Corte determinó el pago de USD 15.000,00 por concepto de daño inmaterial a favor de madres y hermanas de las víctimas[842];

ii. En el caso *Caso López Soto Vs. Venezuela*, la Corte determinó el monto de USD 30.000,00 por concepto de daño inmaterial, a favor de los padres y una hermana de la víctima[843].

641. En este orden de ideas, siguiendo con la jurisprudencia reciente de la Corte Interamericana en casos semejantes, se solicita a la Corte que disponga indemnizaciones por los montos de USD 30.000,00 para cada una de las víctimas.

---

[840] Corte IDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 358.
[841] Corte IDH. *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307, párr. 274.
[842] Corte IDH. *Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 371, párr. 376.
[843] Corte IDH. *Caso López Soto y otros Vs. Venezuela*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 362, párr. 375.

b. Daño Material

i. Cálculo en equidad del daño emergente

642. La Corte ha establecido que el daño emergente es el detrimento directo, menoscabo o destrucción material de los bienes, con independencia de los otros efectos, patrimoniales o de otra índole que puedan derivar del acto que los causó. Comprende el valor de los bienes destruidos y cualquier costo adicional que esa violación pueda haber causado a la víctima o a sus familiares[844]. El Tribunal ha tomado ciertos elementos como constitutivos de dicho daño, entre ellos, ha incluido los gastos extrajudiciales realizados con el fin de indagar, la pérdida de ingresos de los familiares de las víctimas que han dedicado sus vidas a la búsqueda de justicia[845], los gastos funerarios y el daño al patrimonio familiar.

643. En primer lugar, la criminalización y detención arbitraria de Manuela, trajo consigo altos gastos para sus familiares, gastos de transporte, alimentación, de estadías para poder visitarla en el hospital y posteriormente en centros penitenciarios. Gastos tan altos que la familia de Manuela como se mencionó *supra* (párr. 138) tuvo que vender un terreno que era empleado para agricultura de subsistencia.

644. Asimismo, el fallecimiento Manuela trajo consigo gastos inesperados, el primero de ellos, la necesidad de otorgarle una sepultura digna. Los gastos funerarios correspondientes a su inhumación fueron sufragados en su totalidad por su familia. Los familiares no cuentan con recibos de este gasto, pero es evidente que incurrieron en algunos gastos como consecuencia de ello.

645. Además, desde el momento de la muerte de Manuela, y a lo largo once años desde entonces, los miembros de la familia se han movilizado para obtener justicia, y establecer la verdad de lo ocurrido. Tal y como se desprende de los hechos, son numerosas las acciones que han sido llevadas a cabo en los tribunales nacionales e internacionales, lo cual ha implicado muchas horas de redacción de documentos y declaraciones ante las autoridades. Lo anterior tiene como efecto lógico que el tiempo invertido en estos trámites es tiempo que los miembros de la familia hayan tenido que dejar sus ocupaciones diarias. Dado que estos gastos se han originado en un lapso de más de 9 años, la familia no conserva recibos de estos.

646. Teniendo en cuenta lo anterior, la Corte debe disponer reparaciones por daño material en *equidad*, siguiendo su práctica reciente en casos que guardan alguna similitud con lo antedicho, la compensación debe ser fijada “con criterios de razonabilidad”[846]. En este orden de ideas, debe hacerse énfasis en los casos *Véliz Franco y Otros Vs. Guatemala* y *Velásquez Paiz y Otros Vs.*

[844] Corte IDH. *Caso Tibi Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 237.
[845] Corte IDH. *Caso La Cantuta Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de noviembre de 2006. Serie C No. 162, párr. 214.
[846] Corte IDH. *Caso San Miguel Sosa y otras Vs. Venezuela.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de febrero de 2018. Serie C No. 348, párr. 237.

Guatemala, en los cuales se pueden identificar casos de violencia de género con muerte posterior de la víctima. Al respecto, se observa que en el caso *Velásquez Paiz* se dispuso el pago de USD$ 145.000,00 por concepto de daño material, que tendría que ser distribuido en partes iguales entre sus familiares[847]. Similarmente, en el caso *Véliz Franco*, la Corte dispuso una indemnización por concepto de daño material de USD$ 220.000,00, a ser distribuido entre sus familiares.

647. En este orden de ideas, se solicita a la Corte IDH que disponga el pago de USD$ 200.000,00 a favor de los familiares de Manuela como consecuencia de la criminalización, tortura y muerte atribuible al Estado, por concepto de daño emergente.

ii. Lucro cesante

648. Finalmente, corresponde analizar lo correspondiente al lucro cesante derivado de la muerte de Manuela. El lucro cesante se refiere a la pérdida de ingresos económicos como consecuencia de la violación padecida por la víctima.[848] La Corte ha determinado que en aquellos casos donde las víctimas perdieron la vida, el cálculo del lucro cesante se realiza "con base en una estimación prudente de los ingresos posibles de la víctima durante el resto de su vida probable"[849].

649. El Tribunal ha establecido que para estimar el lucro cesante debe considerarse la actividad que realizaba la víctima al momento en que ocurrió la violación, la expectativa de vida en el país donde esta ocurrió y las circunstancias del caso[850]. También ha establecido la Corte que:

> "[…]el cálculo de los ingresos dejados de percibir […debe efectuarse] sobre la base de 12 salarios al año, más las bonificaciones anuales correspondientes, de acuerdo con la normas [nacionales]. Así se obtendrán los ingresos de los que la víctima pudo haber disfrutado presumiblemente durante su vida probable, período que media entre la edad que tenía al momento de los hechos y el término de su expectativa de vida […], año de los hechos […]. A esta cantidad deberá restarse el 25% por concepto de gastos personales[851].

---

[847] Corte IDH. *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307, párr. 278.
[848] Corte IDH. *Caso Carpio Nicolle y otros Vs. Guatemala.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre 2004. Serie C No. 117, párr. 105
[849] Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras.* Interpretación de la Sentencia de Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de agosto de 1990. Serie C No. 9, párr. 28 y Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párr. 49.
[850] Corte IDH. *Caso Carpio Nicolle y otros Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre 2004. Serie C No. 117, párr. 105.
[851] Corte IDH. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, párr. 81.

650. Manuela tenía 32 años al momento de su muerte, atribuible al Estado. Según el Banco Mundial, la expectativa de vida era de 71 años al 2010, en El Salvador[852]. Aplicando las prácticas de reparaciones de la Corte Interamericana en su jurisprudencia, es decir, que el salario mínimo anual debe incluir 14 salarios anuales, y tomando en cuenta el salario mínimo en El Salvador, que al momento de los hechos era la cantidad de USD$ 224.81. Se tiene, así, la siguiente fórmula:

> [Años probables de vida * (14 Salarios año* $ 224.81 USD)]= Indemnización Lucro Cesante *0,75 (Se descuenta el 25% en gastos personales)
>
> En el caso en concreto, se aplica de la siguiente forma:
>
> [39*(14*$224.81 USD)]= $ 122,746.26 * 0,75 = $ USD 92,060.00

651. En consecuencia, le corresponde al Estado el pago de USD$ 92,060.00 a favor de los familiares de Manuela, como consecuencia del lucro cesante correspondiente a la vida que hubiese tenido Manuela de no morir por causas atribuibles al Estado.

c. Reintegro de costas y gastos

652. La Honorable Corte ha establecido que:

> "Las costas y gastos están comprendidos dentro del concepto de reparación establecido en el artículo 63.1 de la Convención Americana […], toda vez que las actividades desplegadas por las víctimas con el fin de obtener justicia, tanto a nivel nacional como internacional, implican erogaciones que deben ser compensadas cuando la responsabilidad internacional del Estado es declarada mediante una sentencia condenatoria. [Este rubro] comprende los gastos generados ante las autoridades de la jurisdicción interna, así como los generados en el curso del proceso ante el Sistema Interamericano, teniendo en cuenta las circunstancias del caso concreto y la naturaleza de la jurisdicción internacional de protección de los derechos humanos. Esta apreciación puede ser realizada con base en el principio de equidad y tomando en cuenta los gastos señalados por las partes, siempre que su *quantum* sea razonable"[853].

653. En el presente capítulo se presentan las evidencias disponibles de los montos invertidos por las representantes de las víctimas en el ejercicio de su defensa jurídica ante las instituciones nacionales e internacionales. Adicionalmente, se identifican casos de la Corte IDH con extensiones temporales similares a las del presente caso, en los cuales fijó los montos por

---

[852] Ver: Banco Mundial, "Esperanza de vida al nacer, total (años) - El Salvador". 2017. Disponible en: https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN

[853] Corte IDH. *Caso del Tribunal Constitucional (Camba Campos y otros) Vs. Ecuador.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de agosto de 2013. Serie C No. 268, párrs. 315-316. *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina. Reparaciones y Costas.* Sentencia de 27 de agosto de 1998. Serie C No. 39, párrs. 79 y 82.

concepto de costas y gastos con base en la equidad. Todo ello tiene como objeto orientar a la Corte en el cálculo de las costas y gastos que se requieren en esta oportunidad.

654. Con base en ello, sostenemos que las víctimas del presente caso y sus representantes tenemos derecho al pago de los siguientes montos por concepto de gastos y costas:

i. Gastos y costas incurridos por La Colectiva

Año	Concepto	Documento	Cantidad erogada
2012	Honorarios por apoyo en presentación de Demanda al Estado Caso Manuela.	Cheque No 231 SCOTIABANK	685.50 USD
	Reintegro Gastos de alimentación, viaje a Cacaopera, defensa de mujeres procesadas.	Cheque No 167 SCOTIABANK	109.88 USD
	Reintegro alimentación, transporte combustible Viaje a Cacaopera.	Cheque No 186 SCOTIABANK	171.90 USD
	Seguimiento caso de Mujer condenada por aborto Cacaopera.	Comprobante de liquidación de cheque/efectivo No 75	126.95 USD
	Viaje a Cacaopera Caso Manuela.	Comprobante de liquidación de cheque/efectivo No 409	166.60 USD
	Honorarios por Apoyo Logístico por Demanda al Estado Salvadoreño.	Cheque No 225 SCOTIABANK	700.00 USD
	Honorarios por Peritaje Psicológico a la familia del caso Manuela.	Cheque No 232 SCOTIABANK	1,200.00 USD
2013	Alimentación y transporte caso Manuela: Demanda contra el Estado.	Comprobante de liquidación de cheque/efectivo No 46	108.65 USD
	Gastos de Alimentación y Transporte para seguimiento jurídico caso Manuela.	Comprobante de liquidación de cheque/efectivo No 201	154.25 USD

	Gastos de Transporte y alimentación viaje a Cacaopera seguimiento caso Manuela.	Comprobante de liquidación de cheque/efectivo No 628	103.00 USD
	Transporte a Cacaoperas para seguimiento caso Manuela.	Comprobante de liquidación de cheque/efectivo No 953	157.70 USD
2014	Transporte y alimentación a seguimiento del Caso Manuela.	Comprobante de liquidación de cheque/efectivo No 292	183.91 USD
	Transporte y alimentación a seguimiento del Caso Manuela.	Comprobante de liquidación de cheque/efectivo No 424	195.00 USD
	Transporte para visita familia Manuela y gastos de canasta básica.	Cheque No 706 SCOTIABANK	153.93 USD
	Honorarios por Consulta Médica familia Manuela.	Comprobante de honorarios cancelados a Oliver Barahona Rosa	1, 500.00 USD
	Honorarios por seguimiento psicológico a Familia Manuela.	Factura No 31 INVESTIGACIONES CIENTIFICAS Y DESARROLLO	1,500 USD
2015	Transporte de San Salvador a Cacaopera PARA Visita a familia de Manuela como seguimiento a demanda Internacional.	Comprobante de pago realizado a Yanira Ortiz Osegueda	350.00 USD
	Transporte de San Salvador a Cacaopera PARA Visita a familia de Manuela como seguimiento a demanda Internacional.	Comprobante de pago realizado a Yanira Ortiz Osegueda	350.00 USD
	Transporte a Cacaopera a visita a Familia Manuela.	Comprobante de liquidación de cheque/efectivo No 21	175.00 USD
	Transporte de San Salvador a la Unión y Cacaopera para seguimiento del Caso Manuela.	Factura No 16 AZULSV CAR RENTAL	226. 00 USD

2017	Alimentación y Transporte Visita a Cacaopera para seguimiento Caso Manuela.	Comprobante de liquidación de cheque/efectivo No 366	241.88 USD
	Reintegro de Transporte y alimentación por viaje a Cacaopera.	Comprobante de pago realizado a Mayra Ivonne Polanco	256.44 USD
	Material Informativo sobre Caso Manuela.	Factura No 17 PROMOPLUS	1,800.00 USD
2019	Servicio de motorista para viaje a Cacaopera para reunión con familia de Manuela.	Factura No 1049 Asociación Colectiva de Mujeres para el Desarrollo Local	27.77 USD
	Alimentación para participantes de la visita psicosocial y Jurídica.	Factura No 210. POLLO CAMPESTRE S.A.	19.14 USD
	Alimentación y Recarga para celular en Visita Familia.	Factura No 24995. NH DISTRIBUIDORA GENERAL S.A.	30.90 USD
	Alimentación (desayuno) para participantes de visita a familia Manuela Seguimiento psico social y Jurídico.	Factura No 24994. NH DISTRIBUIDORA GENERAL S.A.	11.75 USD
	Canasta Básica entregada a Familia de Manuela Litigio Internacional.	Factura No FDS000F 0033458. CALLEJA S.A.	33.86 USD
	Viaje por seguimiento caso Manuela	Factura 95 TRANSPORTE SKY TOURS	200.00 USD
	Honorarios de Motorista para viaje a Cacaopera para seguimiento Caso Manuela.	Factura No 2128 Asociación Colectiva de Mujeres para el Desarrollo Local	38.50 USD
	Honorario de servicio de motorista para viaje a Cacaopera seguimiento caso Manuela.	Factura No 2304 Asociación Colectiva de Mujeres para el Desarrollo Local	38.50 USD
	Honorarios por servicio de motorista para viaje de San Salvador a Cacaopera para visita de seguimiento social.	Factura No 3187 Asociación Colectiva de Mujeres para el Desarrollo Local	40.00 USD
	Combustible Viaje a Cacaopera seguimiento caso Manuela	Factura No 1305623 Carlos Denis Ramírez	30.00 USD

	Subtotal gastos La Colectiva		11.087.01 USD[854]

655. Además, se debe tomar en cuenta que, en su práctica reciente, la Corte ha fijado en equidad las siguientes costas y gastos en casos de duración similar al presente:

i. En el *Caso Carvajal Carvajal y Otros Vs. Colombia,* cuyo proceso duró 16 años en su totalidad (incluyendo la instancia nacional e internacional), la Corte dispuso un monto global de USD 33.000,00 (treinta y tres mil dólares), de los cuales USD 18.000,00 (dieciocho mil dólares) fueron dispuestos a favor de las organizaciones internacionales que representaron a la víctima ante las instancias internacionales[855];

ii. En el *Caso Pacheco León y Otros Vs. Honduras,* cuyo proceso duró en su etapa internacional un total de 13 años, al igual que el presente caso, la Corte dispuso de un monto total de USD 40.000,00 (cuarenta mil dólares) por costas y gastos[856];

iii. En el caso *Ramírez Escobar y Otros Vs. Guatemala*, cuyo proceso duró en su instancia internacional un total de 16 años, la Corte dispuso un monto total de USD 45.000,00 (cuarenta y cinco mil dólares) por costas y gastos[857].

656. En este último caso, la Corte indicó que:

> "Respecto de los gastos incurridos por CEJIL, la Corte constata que los representantes demostraron haber incurrido en gastos relacionados con este caso por una cantidad aproximada de USD $28.000,00 (veintiocho mil dólares de los Estados Unidos de América), en virtud de los gastos generados para la audiencia del caso ante la Corte, viajes realizados a Guatemala y los Estados Unidos para la documentación del caso, así como gastos asociados a la certificación, producción y traducción de peritajes. Por otra parte, si bien los representantes aportaron prueba sobre los salarios del personal de la organización, en algunos casos no indicaron quiénes serían las personas o abogadas o abogados que habrían trabajado en el caso y, en otros, no habrían aportado las planillas del correspondiente mes y año en que alegaron se trabajó en algún aspecto del caso. Si bien por estas razones la Corte no puede verificar la cantidad precisa en que se incurrió por concepto de salarios profesionales para el seguimiento y litigio del caso, este Tribunal considera que ello constituye un gasto necesario y razonable, por lo cual lo tomará en cuenta en el monto que se fija a continuación. Al respecto, la Corte ordena que el Estado reintegre a CEJIL, por concepto de costas y gastos, la cantidad de USD $45.000,00 (cuarenta y cinco mil dólares de los Estados Unidos de América). En la etapa

[854] **Anexo 6.** Comprobantes de gastos La Colectiva
[855] Corte IDH. *Caso Carvajal y otros Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 13 de marzo de 2018. Serie C No. 352, párr. 231.
[856] Corte IDH. *Caso Pacheco León y otros Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de noviembre 2017. Serie C No. 342, párr. 223.
[857] 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. 426.

de supervisión de cumplimiento de la presente Sentencia, la Corte podrá disponer el reembolso por parte del Estado a las víctimas o a sus representantes de gastos posteriores razonables y debidamente comprobados"[858].

657. En consideración de lo anterior, respetuosamente solicitamos a esta Honorable Corte que fije la cantidad de **USD$ $11.087.01** por concepto de gastos. Asimismo, solicitamos que la Corte ordene que dicha cantidad sea reintegrada directamente por el Estado salvadoreño a la Colectiva Feminista[859].

ii. Gastos y costas incurridos por Centro de Derechos Reproductivos

658. El CDR también ha representado por más de ocho años (desde julio de 2011), tal como se desprende del poder de representación adjunto)[860] a las víctimas en este caso. De esta forma, el CDR ha incurrido en gastos de traslado desde Bogotá (Colombia), a El Salvador, para sostener reuniones con las/os representadas/os.

659. Adicionalmente, el CDR ha incurrido en gastos de trabajo jurídico para la atención específica del caso. Estos incluyen los salarios correspondientes a las y los abogados de la organización que han trabajado en el caso, los cuales se solicita la Corte los calcule en equidad con base en el valor aproximado que aportamos[861].

Año	Concepto	Documento	Cantidad Erogada
2011	Viaje Alejandra Cárdenas de New York a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de New York a El Salvador	610.23 USD
	Viaje María Laura Rojas de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	792.93 USD
	Viaje Alejandra Cárdenas de New	Tiquete aéreo de New York a El Salvador	739.80 USD

[858] 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. 426.
[859] Corte IDH. *Caso Vereda La Esperanza Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 341, párr. 315.
[860] **Anexo 1.** Poderes de representación otorgados por [redacted] y [redacted] al Centro de Derechos Reproductivos y La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador de fecha 22 de octubre de 2019.
[861] 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. 426.

	York a El Salvador (Abogada del CRR)		
2012	Viaje Alejandra Cárdenas de New York a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de New York a El Salvador	647.8 USD
	Viaje Monica Arango de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	784.73 USD
	Viaje Alejandra Cárdenas de New York a El Salvador (Abogada del CRR)	Cambio tiquete aéreo de Costa Rica a El Salvador y regreso a New York	319 USD
2013	Viaje María José Rivas de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	1,254.53 USD
	Viaje Monica Arango de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	1,103.44 USD
2014	Viaje Monica Arango de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	831.45 USD
2016	Viaje Catalina Martínez de Bogotá a El Salvador y luego a Washington D.C para reuniones ante la CIDH (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador – Washington DC	1,009.93 USD

	Viaje Charles Abbott de Bogotá a El Salvador (Abogado del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	939.83 USD
	Viaje Charles Abbott de Washington a El Salvador y Bogotá (Abogado del CRR)	Tiquete aéreo de Washington a El Salvador – Bogotá	1,172.78 USD
	Viaje Charles Abbott de Bogotá a El Salvador (Abogado del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	1,101.93 USD
	Viaje Charles Abbott de Bogotá a El Salvador (Abogado del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	889.93 USD
	Viaje Catalina Martínez de Honduras a El Salvador (Abogada del CRR)	Cambio tiquete Honduras a El Salvador	145 USD
2017	Viaje Charles Abbott de Washington a Costa Riva y El Salvador (Abogado del CRR)	Tiquete aéreo de Washington a El Salvador (50% del tiquete)	309.21 USD
	Viaje Marta González de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	604.13 USD
	Viaje Marta González de Costa Rica a El Salvador (Abogada del CRR)	CambioTiquete aéreo de Costa Rica a El Salvador (50% del tiquete)	244.62 USD

	Viaje de Catalina Martínez de New York a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de New York a El Salvador	677.69 USD
	Viaje Marta González de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	717.43 USD
	Viaje de Catalina Martínez de Bogotá/Washington a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá – Washington - El Salvador (50% del tiquete)	1,008.4 USD
2018	Viaje de Catalina Martínez de Bogotá a El Salvador - Honduras (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá – Honduras - El Salvador (50% del tiquete)	632.71 USD
	Viaje de Catalina Martínez de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	927.43 USD
	Viaje Marta González de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	816.43 USD
	Viaje Carmen Martínez de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	813.93 USD
	Viaje Catalina Martínez de Cali a El	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	789.13 USD

	Salvador (Abogada del CRR)		
	Viaje Marta González de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	573.33 USD
2019	Viaje Marta González de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	541.93 USD
	Viaje Catalina Martínez de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	991.23 USD
	Viaje Marta González de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	771.93 USD
	Viaje Catalina Martínez de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Cambio tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	310.10 USD
	Viaje Carmen Martínez de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	858.63 USD
	Viaje María Fernanda Perico de Bogotá a El Salvador (Abogada del CRR)	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	815.03 USD
	Viaje Mariel Ortega de Bogotá a El Salvador	Tiquete aéreo de Bogotá a El Salvador	650.83 USD

	(Abogada del CRR)		
Gastos no documentados	Existen otros gastos no documentados cuyo valor se solicita sea calculado en equidad por el monto sugerido.		29,241.24 USD[862]
Total			**54,638.67 USD[863]**

660. En consideración de lo anterior, respetuosamente solicitamos a esta honorable Corte que fije la cantidad de **USD$ 54,638.67** por concepto de gastos. Asimismo, solicitamos que la Corte ordene que dicha cantidad sea reintegrada directamente por el Estado salvadoreño a el Centro de Derechos Reproductivos[864].

iii. Gastos futuros

661. Los gastos señalados en el apartado anterior no incluyen todos aquellos en que se incurrirá en lo que resta del trámite del caso ante la Honorable Corte. Estos gastos futuros comprenden, entre otros, los desplazamientos locales e internacionales y gastos adicionales que implique la efectiva rendición de testimonios y peritajes en la eventual audiencia ante la Corte, el traslado de las víctimas y las representantes a la misma, los gastos que demande la obtención de prueba futura, y los demás en que se pueda incurrir para la adecuada representación de las víctimas ante la Corte. Además, este monto debe considerar la etapa de cumplimiento de sentencia tanto a nivel nacional como internacional.

662. En atención a lo anterior, las representantes de las víctimas presentaremos las cifras y comprobantes actualizados sobre los gastos en los que se incurrirá durante el desarrollo del proceso contencioso internacional. Similarmente, en sus escritos de observaciones en la etapa de supervisión de cumplimiento de Sentencia se remitirá información actualizada sobre los gastos en los cuales se incurran en dicha etapa procesal[865].

E. Medidas de no repetición

663. Las medidas de no repetición son aquellas dirigidas a corregir las falencias estructurales que hayan sido identificadas en el caso en concreto. “[S]on medidas tendientes a que no vuelvan a ocurrir violaciones a los derechos humanos como las sucedidas en el caso”[866]. Al respecto, tal como se demostró a lo largo del escrito, existen varias fallas estructurales que

[862] Salarios correspondientes a las y los abogados de la organización que han trabajado en el caso, los cuales se solicita la Corte los calcule en equidad con base en el valor aproximado que aportamos
[863] **Anexo 7.** Comprobantes de gastos Centro de Derechos Reproductivos.
[864] Corte IDH. *Caso Vereda La Esperanza Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 341, párr. 315.
[865] Corte IDH. *Caso Muelle Flores Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de marzo de 2019. Serie C No. 375, párr. 274.
[866] Saavedra A. P, Algunas reflexiones en cuanto al impacto estructural de las decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en: Ius constitutionale commune en América Latina. Textos básicos para su comprensión, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro; Max Plank Institute (2017), pág. 467, *disponible en* https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4745/15.pdf

requieren la adopción de medidas de carácter general dirigidas a evitar que hechos de criminalización, tortura y discriminación como los sufridos por Manuela se repitan.

a. Capacitaciones a funcionarios estatales

664. Tal como se demostró en el presente escrito, los hechos sufridos por Manuela tienen un origen importante en la normalización por parte del sistema de salud, judicial y penitenciario de la situación de criminalización a las mujeres que como Manuela han sufrido emergencias obstétricas. Así como también de las deficiencias en la defensa pública.

665. Frente a escenarios de esta naturaleza, la Corte Interamericana ha dispuesto en oportunidades anteriores la capacitación de sus funcionarios o de otros prestadores de servicios públicos con el fin de que las prácticas constitutivas de una falencia estructural no se repitan y que, de ocurrir, sean denunciadas[867]. En sentido similar, en su informe de fondo la Comisión recomendó al Estado:

> "[a]segurar que las autoridades del Poder Judicial, Ministerio Público y Policía Nacional a cargo de llevar a cabo investigaciones y procesos penales sobre violencia contra mujeres y niñas, incluyendo violencia sexual en el ámbito educativo y en los servicios de salud que se prestan en dichas instituciones cuenten con la debida capacitación y fortaleza institucional para investigar con perspectiva de género y con la debida diligencia"[868].

666. Como consecuencia de ello, se solicita que la Corte disponga al Estado que, dentro de un plazo de un año, adopte programas de educación y formación permanentes dirigidos a todos los profesionales que trabajen en instituciones de salud, policía y poder judicial sobre el tratamiento adecuado a emergencias obstétricas, el secreto profesional, embarazo, género, derechos humanos y prevención de actos de tortura. En dichas capacitaciones, deberá incluirse referencia a la Sentencia que emitan en el presente caso.

667. Asimismo, se solicita a este Tribunal que ordene al Estado que, dentro de un plazo de un año, adopte programas de educación y formación permanentes dirigidos a todos los profesionales que trabajen en instituciones penitenciarias, sobre las condiciones adecuadas de detención con perspectiva de género y derechos humanos. Esta capacitación debe contemplar en adición la prohibición absoluta de tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes que recae sobre ellos como funcionarios públicos, y el deber de garantizar el acceso oportuno a servicios de salud de calidad a las personas privadas de libertad, acorde a sus necesidades. De igual modo, se debe contemplar el deber de brindar un trato diferenciado para aquellas que padecen enfermedades en etapa terminal, como cáncer.

---

[867] Corte IDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 342.
[868] CIDH, Informe No. 153/18. Caso 13.069. Fondo. Manuela y familia. El Salvador, 7 de diciembre de 2018, párr. 152.

668. Igualmente, se constató durante el proceso que existieron una serie de estereotipos de género que constituyen un trato discriminatorio en perjuicio de mujeres que sufren emergencias obstétricas. Al respecto, la Corte ha indicado que "una capacitación con perspectiva de género implica no solo un aprendizaje de las normas, sino debe generar que todos los funcionarios reconozcan la existencia de discriminación contra la mujer y las afectaciones que generan en éstas las ideas y valoraciones estereotipadas en lo que respecta al alcance y contenido de los derechos humanos"[869].

669. Sin embargo, varias de las prácticas judiciales que atentan contra la vigencia de los derechos humanos se mantuvieron aprovechando de los vacíos normativos o de la ineficacia procesal que obstaculiza la exigibilidad.

670. En ese sentido, se requiere que se dispongan capacitaciones destinada a eliminar el uso de estereotipos discriminatorios sobre el rol de las mujeres tomando en cuenta su impacto negativo en las investigaciones penales y en la valoración probatoria y sobre responsabilidad penal en decisiones judiciales. En ese orden de ideas, deben incorporarse en los programas y cursos permanentes de educación y capacitación dirigidos a quienes están encargados de la persecución penal y su judicialización, los estándares que se establezcan en la Sentencia[870].

671. En específico, estimamos que dichas capacitaciones deben ser implementadas i) en las carreras universitarias de Medicina, Enfermería, Derecho, Psicología, y Trabajo Social; ii) al personal de salud del territorio iii) a los médicos legistas; y iv) a los operadores de justicia, incluyendo Defensores Públicos, a través de la Escuela Judicial correspondiente, a quienes además se realizarán evaluaciones anuales sobre sus contenidos, los cuales serán enviados a las peticionarias, de forma que los resultados que arrojen sirvan como línea de base para evaluar su efectiva aprehensión.

b. Fortalecimiento de la Defensa Pública

672. Tal como se demostró en el presente escrito, los hechos sufridos por Manuela tienen un origen importante en la discriminación estructural contra mujeres que sufren emergencias obstétricas en El Salvador, y las deficiencias en la defensa pública en ejecutar su trabajo en pro el interés de la víctima representada.

673. Es por esto por lo que, solicitamos a la Corte que ordene al Estado de El Salvador, fortalecer la plena eficacia de la defensa pública, en particular en los casos que implican la posible imposición de penas severas, incluyendo mecanismos disciplinarios de rendición de cuentas frente a acciones u omisiones que constituyan negligencias manifiestas.

---

[869] 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. 326.
[870] 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. 327.

c. Fortalecimiento del sistema penal salvadoreño y penitenciario

674. Tal como se demostró en el presente escrito, los hechos sufridos por Manuela se encuentran estrechamente vinculados con deficiencias estructurales en el sistema penal y penitenciarios de El Salvador.

675. Por este motivo, le solicitamos a la Corte que ordene al Estado que proceda con una revisión integral del sistema penal con miras a adecuar las prácticas institucionales discriminatorias dentro del ámbito penal y sanitario, en los términos analizados en este informe. Esta revisión debe contemplar los Consejos Criminológicos, y el plan de medidas adoptar debe ser consensuado con las víctimas del presente caso y sus representantes.

d. Regulación del secreto profesional

676. Tal como se demostró en el presente escrito, los hechos sufridos por Manuela tienen un origen importante en la violación del secreto profesional en perjuicio de mujeres que sufren emergencias obstétricas en El Salvador. A pesar de que el mismo se encuentra regulado a nivel interno, existe mucha ambigüedad y confusión entorno a su contenido y limitantes.

677. En este sentido, solicitamos a la Corte que ordene al Estado de El Salvador garantizar la certeza legal del secreto profesional médico mediante una regulación adecuada que sea el resultado de una debida ponderación de los derechos e intereses en juego, y crear un protocolo para su protección por personal médico en casos relacionados con emergencias obstétricas que cumpla con los estándares internacionales y que contemple detalladamente los supuestos de excepción, el procedimiento para su revelación y la indicación detallada de las autoridades competentes que pueden solicitarlo y autorizarlo. Esta regulación pudiera hacerse mediante un protocolo, donde quede claro que, en los casos de excepción, sólo se compartirá lo estrictamente relevante.

678. La Corte ha dispuesto ordenar protocolos específicos dirigidos a atender una falencia estructural en aquellos casos en los cuales "exista instrumento alguno que regule uniformemente y de forma vinculante la actuación de los operadores estatales que intervienen en casos de violencia contra las mujeres, especialmente cuando se trata de hechos de violencia sexual"[871].

e. Adopción de Protocolos de Salud

679. Tal como se demostró en el presente escrito, los hechos sufridos por Manuela tienen un origen importante en las deficiencias y fallas estructurales en el sistema de salud de El Salvador, y el maltrato que reciben las mujeres que buscan atención de salud reproductiva.

[871] Corte IDH. *Caso López Soto y otros Vs. Venezuela*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 362, párr. 331.

680. Por este motivo, solicitamos a la Corte que ordene al Estado de El Salvador que adopte protocolos de salud que aseguren una atención de salud integral (incluyendo la salud sexual y reproductiva) a las niñas, jóvenes y mujeres en El Salvador, de conformidad con los más altos estándares internacionales de derechos humanos.

f. Campañas informativas sobre salud sexual y reproductiva

681. Tal como se demostró en el presente escrito, los hechos sufridos por Manuela tienen un origen en el desconocimiento profundo sobre sus derechos entorno a la salud sexual y reproductiva. Asimismo, la negligencia de los oficiales públicos en brindar atención e informaciones adecuadas en torno a esto.

682. Por este motivo, solicitamos a la Corte que ordene al Estado establecer mecanismos efectivos y accesibles para informar a las mujeres a nivel local, en particular aquellas en situación de pobreza y ruralidad, sobre sus derechos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

g. Medidas legislativas

683. Tal como se demostró en el presente escrito, los hechos sufridos por Manuela tienen una estrecha relación con deficiencias y vacíos normativos en el ordenamiento jurídico salvadoreño.

684. Por este motivo, solicitamos a la Corte que ordene al Estado de El Salvador que:

i. Que regule adecuadamente en el Código de Salud, así como en otra normativa que el Estado considere pertinente, el tratamiento de las emergencias obstétricas, y que en dicha regulación se garantice que las mismas no puedan ser empleadas como hechos que originan responsabilidad penal;

ii. Que regule adecuadamente el recurso de apelación, de forma tal que se apegue a los estándares interamericanos, y que se garantice que las personas que sean condenadas en segunda instancia mediante una sentencia revocatoria u una decisión absolutoria, tengan acceso a una revisión integral de dicho fallo condenatorio;

iii. Que regule adecuadamente la figura de la flagrancia, eliminando ambigüedades, y que la regulación se haga de conformidad con los estándares del Sistema Interamericano, y los descritos en el presente informe; y

iv. Que regule adecuadamente la figura de “detención preventiva”, y que la regulación se haga de conformidad con los estándares del Sistema Interamericano, y los descritos en el presente informe.

h. Disponibilidad de información sobre criminalización de mujeres que sufren emergencias obstétricas en El Salvador

685. Con el objeto de diseñar una política pública adecuada dirigida a prevenir los hechos de violencia, tortura y criminalización contra las mujeres que sufren emergencias obstétricas, es pertinente que exista información actualizada disponible que permita el conocimiento a fondo y detalle de la magnitud de la problemática.

686. Como consecuencia de lo anterior, se requiere que se disponga que el Estado deberá adoptar las medidas necesarias para generar un informe cuantitativo y cualitativo sobre la magnitud de esta problemática en El Salvador, así como identificar las medidas a corto, mediano y largo plazo para eliminar la existencia de estos casos, reparar adecuadamente a las víctimas de los mismos, y garantizar que no se habrán nuevos procesos.

i. Revisar las condenas de mujeres criminalizadas penalmente por emergencias obstétricas

687. Con el objeto de garantizar la no repetición de los hechos que vulneraron los derechos de Manuela, y dado que, tal y como se ha demostrado ampliamente en el presente escrito, su caso no responde a un caso aislado en El Salvador, sino que el mismo se enmarca en un patrón alarmante reconocido por distintos órganos internacionales de protección de derechos humanos, solicitamos a la Corte que ordena al Estado de El Salvador, revisar conforme a los estándares establecidos en el Sistema interamericano y señalados por la CIDH en su decisión sobre el fondo.

VI. PETITORIO

688. Con base en los argumentos y las pruebas suministradas en el presente escrito y durante el proceso ante la CIDH, solicitamos a esta honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos que se declare que el Estado Salvadoreño:

a. Es responsable de la vulneración de los derechos consagrados en los artículos 2, 7.1, 7.2, 7.3 y 7.4 de la Convención Americana en perjuicio de Manuela, con relación a las obligaciones generales establecidas en los artículos 1.1 y 2 de dicho tratado, debido a que la detención arbitraria de la cual fue víctima Manuela, se basó en una norma jurídica interna que permitía extender de forma desproporcional el uso de la detención sin orden judicial, y que dicha norma (el artículo 288 del Código Procesal Penal) es contraria a la Convención;

b. Es responsable de la vulneración del artículo 7.4 de la Convención Americana a la luz de la obligación general de respeto consagrada en el artículo 1.1 de la Convención, con base en que Manuela sólo fue informada de la base jurídica de su detención al cuarto día de estar detenida, así como se omitió el explicarle en un lenguaje simple y libre de

tecnicismos, los hechos y las bases jurídicas de su detención y la acusación que contra ella se estaba realizando.

c. Es responsable de la vulneración de los derechos consagrados en los artículos 7.1, 7.3. 7.5 y 8.2 de la Convención Americana en perjuicio de Manuela, en relación con el artículo 1.1 de la misma, debido a la aplicación de una figura de prisión preventiva que se convirtió en una medida de privación de libertad, arbitraria, irracional y contraria a los lineamientos, garantías y requisitos de la Convención;

d. Es responsable de la vulneración del derecho a la protección judicial previsto en el artículo 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 *eiusdem*, por la falta de un recurso idóneo y efectivo que permitiese revisar las decisiones en las cuales se aplica la prisión preventiva obligatoria.

e. Es responsable por la violación al artículo 8.1 de la Convención Americana, en relación con la obligación de garantía establecida en el artículo 1.1 del mismo tratado en perjuicio de Manuela por la falta de condiciones mínimas para un hallazgo técnico respecto de su responsabilidad penal;

f. Vulneró los derechos consagrado en el artículo 8.2.b de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento en perjuicio de Manuela, por la falta de notificación previa sobre los cargos que se le imputaban, así como la falta de claridad sobre el tipo penal que se le imputaba;

g. Es responsable por la vulneración de los derechos consagrados en los artículos 8.2.c y 8.2.e de la CADH, en relación con el artículo 1.1 de la misma en perjuicio de Manuela, debido a que Manuela no contó con un defensor público eficaz, no tuvo tiempo adecuado para preparar una defensa, y a comunicarse libre y privadamente con él;

h. Es responsable por la vulneración de los derechos consagrados en los artículos 2 y 8.2 h) de la Convención Americana en perjuicio de Manuela, en relación al artículo 1.1 de la misma, debido a que Manuela no contó con un recurso judicial sencillo y efectivo, ante autoridad jerárquica superior que efectuara una revisión integral de su condena a 30 años, y por no haber tenido debidamente regulado a nivel interno el derecho a recurrir en apelación ante un tribunal de superior jerarquía;

i. Vulneró los derechos consagrados en el artículo 8.1 de la Convención Americana en relación al artículo 1.1 del mismo instrumento en perjuicio de Manuela, debido a que le fue cercenada la posibilidad de que fuera escuchada en el proceso penal que se cursó contra ella;

j. Vulneró los derechos consagrados en los artículos 8.1, 8.2 y 25 de la Convención, a la luz de los deberes de respeto, garantía y no discriminación establecidos en el artículo 1.1 de la misma en perjuicio de Manuela debido a la presencia de estereotipos de

género en torno a la infidelidad de Manuela y su rol como madre contrarias al derecho internacional, en la persecución penal, detención preventiva y posterior condena;

k. Es responsable por la vulneración del artículo 11.2 de la Convención Americana en perjuicio de Manuela pues, como resultado de la divulgación de su información confidencial por parte de los profesionales de la salud que la atendieron luego de sufrir la emergencia obstétrica, su derecho a la vida privada fue restringido de forma ilegal, inadecuada, innecesaria y desproporcionada;

l. Es responsable por la violación del artículo 26 de la Convención en perjuicio de Manuela, debido a que la revelación del secreto profesional médico por parte de los profesionales de la salud que atendieron a Manuela constituyó una violación de su derecho a la salud en condiciones de aceptabilidad;

m. Es responsable por la violación de los derechos consagrados en los artículos 5.1, 13 y 26 de la Convención Americana a la luz de los deberes de respeto, garantía y no discriminación establecidos en el artículo 1.1 de la misma en perjuicio de Manuela debido a que la atención en salud que recibió no cumplió con los estándares de accesibilidad, aceptabilidad y calidad;

n. Es responsable por la violación de los derechos consagrados en el artículos 4, 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1. de la misma en perjuicio de Manuela, pues a pesar de que tuvo conocimiento del riesgo de su muerte, no adoptó ninguna medida efectiva para prevenir que se concretara. Adicionalmente, no investigó de forma alguna las circunstancias en las que ocurrió dicha muerte.

o. Es responsable por la violación de los derechos a la integridad personal y salud de Manuela artículos 5.1, 13 y 26 de la Convención Americana.

p. en los artículos 5.2 de la CADH, y artículos 1, 6 Y 8 de la CIPST debido a los actos de tortura que sufrió Manuela por: (i) el engrilletamiento en dos momentos; de un lado cuando se encontraba esposada durante su emergencia obstétrica en el Hospital San Francisco de Gotera; y de otro, cuando se encontraba padeciendo la fase terminal de su enfermedad engrilletada una camilla del pabellón de reos del Hospital Nacional Rosales; (ii) el hacinamiento y condiciones infrahumanas de detención, sin acceso a la atención adecuada de salud pesar de su estado avanzado de cáncer; y (iii) el condicionamiento de acceso a salud del cual fue víctima;

q. Es responsable por la violación de los derechos consagrados en los artículos 8, 24 y 25 de la CADH, en relación con el artículo 1.1 en perjuicio de Manuela, debido a los estereotipos y prejuicios de género que se manifestaron en la investigación penal en su contra y que se plasmaron en las sentencias mencionadas en el presente escrito;

r. Vulneró los derechos consagrados en los artículos 5, 7, 8, 11, 24 y 25.1 de la CADH en relación con artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, y en el artículo 7 de la Convención Belém Do Pará en perjuicio de Manuela, debido a la discriminación interseccional y violencia de género de la cual ésta fue víctima, en los términos antes descritos en el presente escrito;

s. Vulneró los derechos consagrado en el artículo 5.1 de la Convención en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento en perjuicio de los familiares de Manuela, debido al profundo sufrimiento, dolor y angustia que padecieron, en los términos ya abordados en el presente escrito, por motivo de la detención arbitraria, posterior condena y fallecimiento de Manuela en custodia del Estado. Asimismo, por la vulneración del derecho consagrado en el artículo 5.2 en de la CADH en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de la mamá de Manuela, debido a los tratos crueles, inhumanos y degradantes que sufrió por las inspecciones vaginales de la cual fue víctima a su ingreso al Centro de adaptación de mujeres de Ilopango para visitar a Manuela; y

t. Es responsable por la violación de los derechos consagrados en los artículos 11.2, 17.1 y 19 de la Convención Americana en perjuicio de Manuela y sus familiares, debido a la intervención arbitraria en el núcleo y la dinámica familiar en los términos señalados en el presente escrito, que ocasionó la detención arbitraria y posterior condena de Manuela.

689. En consecuencia, solicitamos se emitan las reparaciones, arriba identificadas, y ordene al Estado a:

a. Que brinde gratuitamente, el tratamiento médico y psicológico requerido por los familiares de las víctimas, incluyendo los medicamentos que éstos requieran, tomando en consideración los padecimientos de cada una de ellas después de una evaluación individual. Dicho tratamiento médico y psicológico debe procurar un diagnóstico integral, en los términos arriba expuestos;

b. Que en el plazo de seis meses desde la notificación de la Sentencia se publique, de forma legible, el resumen oficial de la misma en los Diarios Oficiales, un diario de amplia circulación nacional, y en la página web de la Procuraduría General de la República, la Unidad de Defensoría Pública de la Procuraduría General, el Ministerio de Educación, la Consejería de Derechos Humanos de la Presidencia, el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, la Dirección General de Centros Penales, y el Ministerio de Salud Pública;

c. Traducir el contenido de la Sentencia a un formato de lectura fácil que permita que sea comprendida por los familiares de Manuela y por las demás personas que no tienen acceso a educación formal y que puedan tener interés en ella, siguiendo, para ello, las pautas consignadas en el derecho internacional en materia de accesibilidad a la información;

d. Que se celebre un acto público de desagravio para el conocimiento del presente caso, y generar conciencia sobre la problemática de criminalización de mujeres que sufren emergencias obstétricas;

e. Que cumpla con la adopción de medidas adicionales dirigidas a la reparación integral y rehabilitación social de las víctimas;

f. Que se pague los montos, arriba indicados, por concepto de indemnizaciones y reintegro de costas y gastos;

g. Que cumpla las medidas de carácter general dirigidas a evitar que hechos de criminalización de emergencias obstétricas como los sufridos por Manuela se repitan, como lo son: (i) Capacitaciones a funcionarios estatales; (ii) Fortalecimiento de la Defensa Pública; (iii) Regulación del secreto profesional; (iv) Adopción de Protocolos de Salud; (v) Campañas informativas sobre salud sexual y reproductiva; (vi) adopte medidas legislativas con miras a: regular la no criminalización de las emergencias obstétricas; regular el recurso de apelación, de forma tal que se apegue a los estándares interamericanos; regular adecuadamente la figura de la flagrancia; y regular la figura de "detención preventiva" acorde a los estándares del Sistema Interamericano; (vii) Disponibilidad de información sobre criminalización de mujeres que sufren emergencias obstétricas en El Salvador; y (viii) Revisar las condenas de mujeres criminalizadas penalmente por emergencias obstétricas.

VII. PRUEBAS

A. Prueba testimonial disponible

690. Durante el trámite ante la Corte Interamericana, las representantes presentaremos los siguientes testimonios:

a. [redacted] - Víctima directa y madre de Manuela. Declarará sobre los hechos que ella y su familia vivieron como consecuencia de la emergencia obstétrica que sufrió Manuela, su privación de libertad, su criminalización, condena, y muerte conforme a los hechos del presente caso. Además, dará cuenta de lo vivido por ella y su familia -incluyendo los hijos de Manuela- frente a las condiciones de salud de Manuela, su posterior detención, el impacto que causó en ellos, en la economía familiar, el quiebre del núcleo familiar, el impacto en su trabajo, el estigma, en el cuidado y desarrollo integral de los hijos de Manuela, entre otros aspectos relacionados con el caso.

b. [redacted] - Víctima directa y padre de Manuela. Declarará sobre los hechos que él y su familia vivieron como consecuencia de la emergencia obstétrica que sufrió Manuela, su privación de libertad, su criminalización, condena, y muerte conforme

a los hechos del presente caso. Además, dará cuenta de lo vivido por él y su familia -incluyendo los hijos de Manuela- frente a las condiciones de salud y detención de Manuela, el trato que ésta recibía, así como también dará cuenta de cómo fueron los últimos meses de vida de Manuela cuando ésta se encontraba en el Pabellón de Reos del Hospital Nacional de Rosales. Asimismo, declarará sobre el impacto que los hechos del presente caso causó en ellos, en su economía familiar, en el quiebre del núcleo familiar, el impacto en su trabajo, el estigma, el cuidado y desarrollo integral de los hijos de Manuela, entre otros aspectos relacionados con el caso.

c. [redacted] Victima directa e hijo de Manuela. Declarará sobre los hechos que él y su familia sufrieron como consecuencia de la criminalización, privación de libertad y muerte de su madre, Manuela, entre otros aspectos relacionados con el caso.

d. [redacted] - Victima directa e hijo de Manuela. Declarará sobre los hechos que él y su familia sufrieron como consecuencia de la criminalización, privación de libertad y muerte de su madre, Manuela, entre otros aspectos relacionados con el caso.

e. **María Teresa Rivera**[872]– Mujer salvadoreña que sufrió una emergencia obstétrica en 2011 y fue condenada en El Salvador a una pena cuarenta años de prisión por el presunto delito de homicidio agravado. Declarará sobre el contexto de discriminación, violencia y criminalización de emergencias obstétricas en El Salvador, conforme a su propia experiencia de vida, especialmente en relación con el estigma y tratamiento que recibió por parte del sistema de salud, justicia y en el ámbito penitenciario durante los cuatro años y 6 meses que estuvo privada de su libertad.

f. **María Marina Pérez**[873] - Mujer salvadoreña que sufrió una emergencia obstétrica en 2001 y fue condenada en El Salvador a una pena treinta años de prisión por el presunto delito de homicidio agravado. Declarará sobre el contexto de discriminación, violencia y criminalización de emergencias obstétricas en El Salvador, conforme a su propia experiencia de vida, especialmente en relación con el estigma y tratamiento que recibió por parte del sistema de salud, justicia y en el ámbito penitenciario durante los diecisiete años que cumplió condena en Centro Preventivo y de Cumplimiento de Penas San Miguel.

[872] Su petición fue presentada ante la CIDH el 3 de diciembre de 2015, y fue abierta a trámite en fecha 3 de junio de 2019 bajo la petición No. 2287-15.
[873] Su petición fue presentada ante la CIDH el 3 de diciembre de 2015, y fue abierta a trámite en fecha 3 de junio de 2019 bajo la petición No. 2287-15.

g. **Johana Iris Rosa Gutiérrez**[874] - Mujer salvadoreña que sufrió una emergencia obstétrica en 2007 y fue condenada en El Salvador a una pena quince años de prisión por el presunto delito de homicidio agravado imperfecto. Declarará sobre el contexto de discriminación, violencia y criminalización de emergencias obstétricas en El Salvador, conforme a su propia experiencia de vida, especialmente en relación con el estigma y tratamiento que recibió por parte del sistema de salud, justicia y en el ámbito penitenciario durante los diez años que estuvo privada de su libertad en el Centro de Readaptación para Mujeres Ilopango.

h. **Ena Vinda Munguía**[875] - Mujer salvadoreña que sufrió una emergencia obstétrica en 2009 y fue condenada en El Salvador a una pena quince años de prisión por el presunto delito de homicidio agravado imperfecto o tentativo. Declarará sobre el contexto de discriminación, violencia y criminalización de emergencias obstétricas en El Salvador, conforme a su propia experiencia de vida, especialmente en relación con el estigma y tratamiento que recibió por parte del sistema de salud, justicia y en el ámbito penitenciario durante los nueve años y seis meses que estuvo privada de su libertad.

i. **Alba Lorena Rodríguez**[876] - Mujer salvadoreña que sufrió una emergencia obstétrica en 2009 y fue condenada en El Salvador a una pena treinta años de prisión por el presunto delito de homicidio agravado. Declarará sobre el contexto de discriminación, violencia y criminalización de emergencias obstétricas en El Salvador, conforme a su propia experiencia de vida, especialmente en relación con el estigma y tratamiento que recibió por parte del sistema de salud, justicia y en el ámbito penitenciario durante los nueve años que estuvo privada de su libertad en el Centro de Readaptación para Mujeres Ilopango.

j. **Teodora del Carmen Vásquez**[877] – Mujer salvadoreña que sufrió una emergencia obstétrica en 2007 y fue condenada en El Salvador a una pena treinta años de prisión por el presunto delito de homicidio agravado. Declarará sobre el contexto de discriminación, violencia y criminalización de emergencias obstétricas en El Salvador, conforme a su propia experiencia de vida, especialmente en relación con el estigma y tratamiento que recibió por parte del sistema de salud, justicia y en el ámbito penitenciario durante los diez años que estuvo privada de su libertad en el Centro de Readaptación para Mujeres Ilopango.

B. Prueba pericial disponible

[874] Su petición fue presentada ante la CIDH el 3 de diciembre de 2015, y fue abierta a trámite en fecha 3 de junio de 2019 bajo la petición No. 2287-15.
[875] Su petición fue presentada ante la CIDH el 3 de diciembre de 2015, y fue abierta a trámite en fecha 3 de junio de 2019 bajo la petición No. 2287-15.
[876] Su petición fue presentada ante la CIDH el 3 de diciembre de 2015, y fue abierta a trámite en fecha 3 de junio de 2019 bajo la petición No. 2287-15.
[877] Su petición fue presentada ante la CIDH el 3 de diciembre de 2015, y fue abierta a trámite en fecha 3 de junio de 2019 bajo la petición No. 2287-15.

691. Durante el trámite ante la Corte Interamericana, las representantes presentaremos los siguientes peritajes:

a. **Guillermo Antonio Ortiz Avendaño**[878] - Médico Ginecólogo Perinatólogo. Desempeñó funciones en el Hospital Nacional de Maternidad de San Salvador, entre 1995 y 2015. Lo convocamos para que rinda declaración sobre el contenido de las emergencias obstétricas, su manejo en el ámbito médico, así como, según su experiencia de trabajo, declare sobre el impacto que tuvo la reforma al Código Penal de 1998[879] en los servicios de salud y obstetricia de El Salvador, especialmente frente a la atención de salud obstétrica y un potencial efecto miedo (*chilling effect*) en operadores de salud y mujeres que buscaban atención obstétrica de urgencia. Adicionalmente, analizará los hechos del caso a la luz de los contenidos de su declaración.

b. **José Mario Nájera Ochoa**[880] **-** Médico y Experto Forense. Lo convocamos para que rinda declaración sobre conceptos y procedimientos médicos legales y forenses como: autopsia, necropsia, docimasia, estudio histopatológico, y la relevancia de otros factores médicos al momento de realizar o evaluar los procedimientos mencionados en feto y placenta. Adicionalmente, analizará los hechos del caso a la luz de los contenidos de su declaración.

c. **Verónica Undurraga**[881] - Abogada, Doctora en Derecho, con amplia experiencia en derechos sexuales y reproductivos, salud y no discriminación. La convocamos con el objeto de que rinda declaración sobre la obligación y deber de no discriminación, especialmente en los procesos de investigación y justicia, el ámbito de la salud y salud reproductiva. Además, analizará los hechos del caso a la luz de los estándares desarrollados en su peritaje.

d. **David Ernesto Morales Cruz**[882] - Abogado. Se desempeñó como Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos en El Salvador entre 2013 y 2016. Lo convocamos con el objeto de que rinda declaración sobre la relación que existe entre la prohibición absoluta del aborto y el contexto de criminalización de las emergencias obstétricas en El Salvador. Además, analizará los hechos del caso a la luz del contexto desarrollado en su peritaje.

---

878 **Anexo 8.** *Curriculum Vitae* Guillermo Antonio Ortiz Avendaño.
879 Tal y como se indicó *supra* (párrs. 26-29), hasta 1998, en El Salvador se permitía el aborto en tres circunstancias específicas, incluyendo los casos en que fuera necesario para proteger la vida de la mujer, cuando el embarazo fuera producto de un delito y en los casos de inviabilidad fetal Sin embargo, el 20 de abril de 1998 entró en vigor el actual Código Penal que penaliza de forma absoluta. Ver: El Código Penal de El Salvador fue aprobado el 26 de abril de 1997, pero entró en vigencia el 20 de abril de 1998. Ver: Código Penal de El Salvador, Decreto N° 1030 de 1997, arts. 133, 135-137. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/C0AB56F8-AF37-4F25-AD90-08AE401C0BA7.pdf.
880 **Anexo 9.** *Curriculum Vitae* José Mario Nájera Ochoa.
881 **Anexo 10.** *Curriculum Vitae* Verónica Undurraga.
882 **Anexo 11.** *Curriculum Vitae* David Ernesto Morales Cruz.

e. **Alba Evelyn Cortez**[883] - Abogada. Sus áreas de especialización son derechos humanos, género e intervención en casos de violencia de género. La convocamos con el objeto de que rinda declaración sobre el patrón de discriminación y la persistente presencia de estereotipos de género en las sentencias condenatorias de mujeres en casos de emergencias obstétricas en El Salvador. Adicionalmente, analizará los hechos del caso a la luz de los contenidos de su peritaje.

f. **John Jairo Franco**[884] - Médico Internista y Oncólogo. Lo convocamos con el objeto de que rinda declaración sobre conceptos médicos y oncológicos vinculados al Linfoma de Hodking, sintomatología, desarrollo, tratamiento, cuidados, y los efectos de este tipo de cáncer, en particular, en las mujeres, con especial énfasis en las gestantes. También analizará los hechos del caso a la luz de los contenidos desarrollados en su peritaje.

C. Prueba documental (listado de anexos)

692. Las representantes presentaremos a la Corte Interamericana la prueba documental señalada como anexo en los pies de página del presente ESAP:

- **Anexo 1.** Poderes de representación otorgados por [redacted] y [redacted] al Centro de Derechos Reproductivos y La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador de fecha 22 de octubre de 2019.

- **Anexo 2.** 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.

- **Anexo 3.** 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.

- **Anexo 4.** Declaración jurada rendida por parte de [redacted] hijo mayor de Manuela, en fecha 3 de septiembre de 2017 ante Elsa Daniela Raquel Ramos Peña, Notaria Pública de la República de El Salvador.

- **Anexo 5.** 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.

[883] **Anexo 16.** *Curriculum Vitae* Alba Evelyn Cortez.
[884] **Anexo 17.** *Curriculum Vitae* Jhon Jairo Franco.

- **Anexo 6.** Comprobantes de gastos La Colectiva.

- **Anexo 7.** Comprobantes de gastos Centro de Derechos Reproductivos.

- **Anexo 8.** *Curriculum Vitae* Guillermo Antonio Ortiz Avendaño.

- **Anexo 9.** *Curriculum Vitae* José Mario Nájera Ochoa.

- **Anexo 10.** *Curriculum Vitae* Verónica Undurraga.

- **Anexo 11.** *Curriculum Vitae* David Ernesto Morales Cruz.

- **Anexo 12.** Expediente médico del Hospital Nacional de Rosales de [redacted] Registro Clínico No. 2380-09 otorgado el 19 de septiembre de 2019.

- **Anexo 13.** Memorandum del Ministerio de Salud de El Salvador No. 2019-5127-015 con asunto "Requerimiento de Información" en el que se niega a [redacted] el expediente médico de Manuela en la Unidad de Salud de Cacaopera de fecha 19 de septiembre de 2019.

- **Anexo 14.** Memorandum del Ministerio de Salud de El Salvador No. 2019-5440-154 según el cual el expediente médico No. 1389-08 de Manuela en el Hospital Nacional San Francisco de Gotero no existe de fecha 16 de septiembre de 2019.

- **Anexo 15.** Resolución razonada declarando inexistencia parcial de información del Ministerio de Salud de El Salvador respecto de los expedientes de Manuela en la Unidad de Salud de Cacaopera y en el Hospital Nacional San Francisco de Gotera de 23 de septiembre de 2019.

- **Anexo 16.** *Curriculum Vitae* Alba Evelyn Cortez.

- **Anexo 17.** *Curriculum Vitae* Jhon Jairo Franco.

VIII. DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES

693. Las víctimas en este caso han designado como sus representantes ante esta Corte a las abogadas del Centro de Derechos Reproductivos y la Colectiva feminista. Las representantes hemos establecido nuestro domicilio para recibir notificaciones en las siguientes direcciones: [redacted]