

San Salvador y Bogotá, 29 de junio de 2023

Ricardo Pérez Manrique
Presidente
Corte Interamericana de Derechos Humanos
Avenida 10, Calles 45 y 47 Los Yoses, San Pedro
San José, Costa Rica

Ref. Caso *Manuela y otros Vs. El Salvador*
Observaciones a los informes estatales de diciembre de 2022 y enero de 2023

Honorable Presidente y demás jueces y juezas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en lo sucesivo “Corte IDH”):

La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador y el Centro de Derechos Reproductivos (en lo sucesivo, “las representantes”), actuando en carácter de representantes de las víctimas del caso Manuela y sus familiares, se dirigen a ustedes con el fin de presentar nuestras observaciones a los informes estatales de diciembre de 2022 y enero de 2023 presentados por el Estado de El Salvador (en lo sucesivo “el Estado” o “El Salvador”) en el marco del proceso de implementación de la referida sentencia.

Al respecto, se estructurarán nuestras observaciones en el siguiente orden:

V. Deber de adoptar un protocolo de actuación para la atención de mujeres que requieran atención en casos de emergencias obstétricas	6
VI. Atención para casos de emergencias obstétricas	8
VII. Deber de adoptar modificaciones legislativas respecto a prisión preventiva y a la dosimetría de la pena del infanticidio.....	9
VIII. Deber de diseñar e implementar un programa de educación sexual integral	10
IX. Capacitaciones a operadores de justicia y al personal de salud del Hospital Nacional Rosales	11
X. Deber de regular el secreto profesional médico y la confidencialidad de la historia clínica	14
XI. Nuevos casos de criminalización – incumplimiento de puntos resolutivos 12 y 16 de la sentencia..	19
XIII. Petitorio.....	24

V. Deber de adoptar un protocolo de actuación para la atención de mujeres que requieran atención en casos de emergencias obstétricas

En el punto resolutivo 13 y en el punto resolutivo 287 de la Sentencia, la Corte Interamericana dispuso que El Salvador debía adoptar

un protocolo para la atención de mujeres que requieran atención médica de urgencia por emergencias obstétricas. El protocolo deberá estar dirigido a todo el personal de salud público y privado de El Salvador, estableciendo criterios claros para asegurar que, en la atención de estas mujeres: i) se asegure la confidencialidad de la información a la que el personal médico tenga acceso en razón de su profesión; ii) el acceso a servicios de salud no esté condicionado por su presunta comisión de un delito o por la cooperación de las pacientes en un proceso penal, y iii) el personal de salud se abstenga de interrogar a las pacientes con la finalidad de obtener confesiones o denunciarlas.

² La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor.

Con la finalidad de garantizar el derecho de la persona mayor a manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud, los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios.

³ La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:
a) Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres.

⁴ La persona mayor 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. Los Estados Parte se comprometen a asegurar que la persona mayor tenga acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante la adopción de ajustes de procedimiento en todos los procesos judiciales y administrativos en cualquiera de sus etapas. Los Estados Parte se comprometen a garantizar la debida diligencia y el tratamiento preferencial a la persona mayor para la tramitación, resolución y ejecución de las decisiones en procesos administrativos y judiciales. La actuación judicial deberá ser particularmente expedita en casos en que se encuentre en riesgo la salud o la vida de la persona mayor.

Al respecto, El Salvador en su informe de diciembre de 2022 indicó que adoptó un “Protocolo para el abordaje de atenciones en el período preconcepcional, prenatal, puerperio y emergencias obstétricas desde una perspectiva de derechos humanos” (en lo sucesivo, “el Protocolo”) e hizo referencia a la “Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido” (en lo sucesivo, “Ley Nacer con Cariño”) y su Reglamento.

Con respecto al Protocolo, en dicho documento se indica que “los proveedores de salud deberán brindar todas sus atenciones a las mujeres con un enfoque de género y perspectiva de derechos humanos”.

Al igual que el caso descrito en el capítulo anterior, esta norma prevé ciertos avances respecto a la situación que preexistía a la sentencia. Por ejemplo:

- Se reconoce que “el abordaje” de la emergencia obstétrica será:
 - o Organizada por el equipo multidisciplinario de salud según capacidad instalada para la atención de emergencia,
 - o Enfocarse en la rapidez y eficacia de la atención,
 - o Brindar un trato digno, con calidad, calidez, respeto, seguridad, confidencialidad y confiabilidad,
 - o El personal de salud debe informar en términos claros y simples a la paciente y acompañante las acciones para dar respuesta a su emergencia en el momento de la atención.
- Reconoce que las emergencias obstétricas constituyen una serie de eventos perinatales, de origen tanto materno como fetal y que se consideran como un peligro inminente para la vida de uno o de ambos, lo que requiere una conducta rápida del obstetra y resto del equipo multidisciplinario tratante, no debe ser motivo de denuncia, ya que la prioridad es proteger y preservar la vida de la paciente”.
- Prevé que “las emergencias obstétricas no constituyen hechos de sangre, ya que estos, son todos aquellos hechos violentos que deben ser objeto de averiguación, pero siempre respetando los estándares de garantía y derechos fundamentales, incluyendo el secreto profesional”.
- Se cristaliza la prohibición de usar instrumentos de coerción física en contextos de emergencias obstétricas, trabajo de parto, parto o puerperio. El personal médico debe pedir la remoción de grilletes en caso de haber alguno.
- Establece que “las instituciones del SNIS deben garantizar que, ante la atención de una emergencia obstétrica, en los cuales no se hizo una denuncia, los trabajadores de salud no deben ser sujetos de ninguna sanción de tipo administrativo”.
- Reconoce, en el punto 2.1.a, que “no se deberá posponer bajo ninguna circunstancia la atención médica oportuna ante una emergencia obstétrica”. El punto 2.1.b añade que “[e]l personal de salud debe centrar sus esfuerzos en la atención de la emergencia obstétrica”.
- Dispone, en el punto 2.1.c, que “[n]o debe realizarse ninguna acción encaminada a aclarar la presunción de algún ‘acto delictivo’ ya que vulnera el secreto profesional y además retrasa la atención médica”. Añade que “el personal de salud no deberá consignar ninguna presunción delictiva en el expediente clínico”.

Ahora bien, el Estado no ha incluido información sobre las acciones que está adoptando para implementar esta garantía de no repetición. Tampoco ha brindado información sobre cómo dicho

Protocolo atiende a los mayores y mejores alcances respecto al derecho a la salud, incluyendo salud reproductiva, ante las distintas formas de emergencias obstétricas que pueden ocurrir y deberán requerir atención médica inmediata. Esta información es especialmente relevante dado que, como se describirá más adelante, existen casos de mujeres cuya atención tras una emergencia obstétrica no ha sido oportuna sino, por el contrario, ha respondido a los estigmas y estereotipos que derivan del contexto de criminalización de mujeres que enfrentan emergencias obstétricas.

De este protocolo también se desprende que “las emergencias obstétricas no constituyen hechos de sangre, ya que estos, son todos aquellos hechos violentos que deben ser objeto de averiguación, pero siempre respetando los estándares de garantía y derechos fundamentales, incluyendo el secreto profesional”. Sobre este extremo en particular, nos remitimos al capítulo X del presente escrito en donde se profundiza en los desafíos que continúan pendientes de atenderse respecto a este tema.

Por su parte, el Estado hizo referencia a la Ley Nacer con Cariño, indicando que “tienen la finalidad de garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto puerperio, así como los derechos de las niñas, niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas legales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud”. Si bien esta norma reconoce derechos a favor de la mujer embarazada de vital importancia, tales como el derecho a un “parto respetado”, su derecho a decidir la posición del parto, a “recibir atención digna, de calidad y respetuosa a su autonomía”, dichas normas no hacen referencia a la actuación que se debe tener frente a una emergencia obstétrica.

En consecuencia, se solicita a esta honorable Corte Interamericana que le requiera al Estado información específica sobre las medidas que ha adoptado El Salvador para implementar el Protocolo. Dicha información debe reflejar, entre otras que requiera la Corte, (1) datos disgregados sobre las acciones específicas que ha adoptado El Salvador para dar a conocer el contenido de este Protocolo, y (2) sobre los indicadores que servirán para medir el impacto de este protocolo. Dichos indicadores deberán servir para medir (a) disminución de denuncias por parte del personal médico en casos de emergencias obstétricas, (b) disminución de presunciones delictivas cristalizadas en el expediente clínico, (c) tiempo de atención en casos de emergencias obstétricas desde el momento en el que ingresan al centro de salud, (d) disminución de casos en los que se utilicen instrumentos de coerción física, (e) disminución de la mortalidad materna, entre otros. En cualquier cosa, se solicita que no se declare cumplido este punto resolutive.

VI. Atención para casos de emergencias obstétricas

En el punto resolutive 18 y en el párrafo 299 de la Sentencia, la Corte ordenó al Estado que “tome de forma inmediata las medidas necesarias para asegurar la atención médica integral de las

mujeres que sufran emergencias obstétricas”. El Estado no presentó información respecto a este punto, salvo lo ya descrito en el capítulo VI que concierne al punto resolutive 13 de la Sentencia.

No obstante, no solo el Estado no ha identificado las medidas necesarias para asegurar la atención médica integral de las mujeres que sufren emergencias obstétricas, sino que queremos destacar que tenemos conocimiento de varios casos de hechos en los que no se brindó atención médica integral a mujeres que sufrían emergencias obstétricas, y que subsecuentemente fueron criminalizadas (tal como se analiza subsecuentemente del presente escrito):

- A.L.C.A.⁵ sufrió una emergencia obstétrica el 16 de agosto de 2022. En su convalecencia, personal de salud la reportó a las autoridades, según su testimonio, en horas de la noche, policías y militares la sacaron del hospital para que fuera a enseñar el lugar donde tuvo la emergencia, a esta diligencia no le acompañó personal médico; fue esposada por la Policía Nacional Civil, en el Hospital Nacional Sensuntepeque San Jerónimo Emiliani.
- C.A.L.⁶, quien sufrió una emergencia obstétrica el 27 de mayo de 2023. Su hijo nació vivo tras un parto extrahospitalario. Al llegar al Hospital Nacional San Rafael- Santa Tecla, no recibió atención médica inmediata, no se le permitió dar lactancia a su hijo. Fue dada de alta el 31 de mayo de 2023 a pesar de que continuaba sangrando, y su hemorragia se agravó como consecuencia de que continuaba teniendo placenta retenida. El día 1 de junio fue llevada de emergencia al Hospital Nacional de la Mujer, donde le practicaron un legrado de emergencia. Sin embargo, durante su convalecencia, por un corto período de tiempo fue nuevamente esposada contra la cama.

En consecuencia, la falta de información por parte del Estado, al igual que estos dos casos sobre los que tenemos conocimiento, son un indicio fuerte de que no se han tomado las medidas necesarias para asegurar la atención médica integral a mujeres que sufran emergencias obstétricas. Al contrario, existen elementos para sostener que el patrón al que fue sometido Manuela y que generó la responsabilidad internacional del Estado aún continúa arraigado.

Por estas razones, se solicita a esta honorable Corte IDH que requiera al Estado un informe sobre (1) el número de casos de emergencias obstétricas que llegan a hospitales públicos, al igual que una descripción de las atenciones que se están brindando para asegurar estén recibiendo una atención adecuada conforme a los estándares de esta sentencia y del Protocolo de emergencias obstétricas, descrito en el capítulo anterior, (2) indicadores sobre el grado de implementación del Protocolo, descrito en el punto resolutive 13 y analizado en el capítulo anterior de este escrito, (3) cualquier otra acción que esté adoptando para asegurar que se brinde una atención adecuada a las mujeres que sufren emergencias obstétricas en El Salvador.

VII. Deber de adoptar modificaciones legislativas respecto a prisión preventiva y a la dosimetría de la pena del infanticidio

La Corte, en sus puntos resolutivos 14 y 16 de la Sentencia, dispuso el deber de adecuar la legislación penal respecto a prisión preventiva y respecto a la dosimetría de la pena del infanticidio. El Estado, en su informe de diciembre de 2022, únicamente indicó que se había puesto en conocimiento del Poder Legislativo salvadoreño el mandato de la sentencia. El Estado no brindó información sobre las acciones adoptadas para dar cumplimiento a estas obligaciones. Tampoco se tiene conocimiento de alguna acción encaminada a dar cumplimiento con estos puntos resolutivos de la sentencia, tales como la presentación de un proyecto de ley por parte del Ejecutivo o alguna otra medida de impulso. Por su parte, las consideraciones sobre el deber de abstenerse de imponer penas desproporcionadas en casos similares a los que se encontraba Manuela, prevista bajo el punto resolutivo 16 de la Sentencia, serán analizadas subsecuentemente en el presente escrito.

VIII. Deber de diseñar e implementar un programa de educación sexual integral

En el punto resolutivo 17 y en el párrafo 297 de la Sentencia, la Corte ordenó a El Salvador diseñar e implementar “dentro de los programas escolares contenido específico sobre la sexualidad y la reproducción que sea integral, que no sea discriminatorio, que esté basado en pruebas, que sea científicamente riguroso y que sea adecuada en función de la edad, y teniendo en cuenta las capacidades evolutivas de los niños, niñas y adolescentes”. Esta medida de reparación debe ser cumplida dentro del plazo de dos años desde la emisión de la sentencia.

El Estado, en su informe de diciembre de 2022, solo indicó que ha procurado la “la formación del personal docente, a través de la implementación del “Curso Básico de Educación Integral de la Sexualidad para docentes de Educación Inicial, Parvularia, Básica y Media”, cuyo fin es la construcción de conocimientos previos sobre la sexualidad”. No presentó evidencia de ello. Aunado a ello, en su informe complementario de enero de 2023, el Estado sostiene que la *la Ley Crecer Juntos prevé en su artículo 33 una norma que reconoce el derecho a la Educación Sexual Integral estableciendo que:*

La familia, la sociedad y el Estado, de acuerdo a las competencias de cada uno, garantizarán los servicios y programas de salud concernientes, incluyendo de educación integral de la sexualidad, con el objeto de preparar a las niñas, niños y adolescentes, con conocimientos, actitudes y valores para potenciar su salud, bienestar, dignidad y protección, previniendo así el abuso sexual y fomentando relaciones respetuosas

A cinco meses, aproximadamente, de que se cumpla el plazo de dos años dispuesto en la sentencia para dar cumplimiento a este extremo, las medidas descritas en el informe Estatal no responden a los requerimientos dispuestos en la Sentencia. En particular, el mandato de la Corte está dirigido a asegurar que dentro de los programas educativos se incorpore – de forma institucionalizada- un programa de educación sexual integral “que no sea discriminatorio, que esté basado en pruebas, que sea científicamente riguroso y que sea adecuada en función de la edad, y teniendo en cuenta las capacidades evolutivas de los niños, niñas y adolescentes”. El Estado no presentó información sobre este punto.

En primer lugar, se limitó a aseverar – sin evidencia- que algunos integrantes del sistema educativo estarían recibiendo capacitación sobre el tema. Dicha afirmación no hace - en ninguna forma- efectivo el mandato de la Corte de incorporar programas con contenido específico sobre sexualidad y reproducción dentro del sistema educativo salvadoreño, en todos sus niveles.

En segundo lugar, el artículo 33 de la Ley Crecer Juntos hace una mención genérica a los deberes del Estado, sociedad y la familia de garantizar a la Educación Sexual Integral, sin precisar que se garantizará que sea integral, no discriminatorio, basado en pruebas y científicamente riguroso, tomando en cuenta las capacidades evolutivas de niños, niñas y adolescentes. Esta norma no es precisa, y sin otras normas que la desarrollen es difícil poder determinar cuál es el alcance que el Estado le reconoce a sus obligaciones para garantizar la educación sexual integral a favor de niñas, niños y adolescentes.

Por el contrario, en octubre de 2022 el Ministerio de Educación inició la adopción de medidas regresivas en lo que concierne al acceso a la educación sexual integral. En particular, desde el Estado se retiraron los libros sobre violencia de género y educación sexual integral que estaban en las escuelas, y se eliminaron las guías y demás materiales online que existían en las plataformas web del Ministerio de Educación sobre estos temas⁷.

Con base en la información descrita, el Estado, lejos de estar cumpliendo con este extremo de la sentencia, ha adoptado medidas regresivas en el acceso a la educación sexual integral de niñas, niños y adolescentes en El Salvador.

Por esta razón, se solicita a esta honorable Corte que requiera información específica a El Salvador (1) sobre las denuncias de que se ha retirado el material sobre educación sexual integral de las escuelas y demás plataformas educativas del Estado, y (2) sobre las acciones específicas que el Estado tomará para implementar esta ley, particularmente “la inclusión en el currículo de contenidos relacionados con la educación integral de la sexualidad, la equidad y violencia de género”.

IX. Capacitaciones a operadores de justicia y al personal de salud del Hospital Nacional Rosales

En el punto resolutivo 15 y en los párrafos 293 y 294 de la Sentencia, la Corte IDH ordenó a El Salvador implementar “un plan de capacitación y sensibilización dirigido tanto a funcionarios judiciales, como al personal de salud del Hospital Nacional Rosales”.

Salud

En primer lugar, el Estado no proporcionó información alguna respecto a capacitaciones que se estén llevando a cabo al personal de salud del Hospital Nacional Rosales. En consecuencia, se

⁷ Al respecto, ver La Prensa Gráfica, Ministerio de Educación retira libros sobre violencia de género y educación sexual integral, 31 de octubre de 2022, disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/MINED-retira-libros-sobre-violencia-de-genero-y-educacion-sexual-integral-20221030-0069.html>.

solicita a esta honorable Corte IDH que le requiera información al Estado sobre las medidas que estaría adoptando para dar cumplimiento a este extremo de la Sentencia.

Justicia

En segundo lugar, en lo que concierne a las capacitaciones a funcionarios judiciales, la Corte IDH ordenó adoptar programas de educación que cumplieran con las siguientes características: (1) permanentes, (2) dirigidos a funcionarios judiciales “que intervengan en procesos penales llevados en contra de mujeres acusadas de aborto o infanticidio, incluyendo los defensores públicos”; (3) cuyo contenido contemple “los estándares desarrollados por la Corte en el presente caso relativos al carácter discriminatorio del uso de presunciones y estereotipos de género en la investigación, el juzgamiento penal de las mujeres acusadas por estos delitos, la credibilidad y la ponderación dada a las opiniones, los argumentos y los testimonios de las mujeres, en su calidad de partes y testigos, y el efecto de las normas inflexibles (estereotipos) que suelen elaborar los jueces y fiscales acerca de lo que consideran un comportamiento apropiado de las mujeres” y “las restricciones del uso de esposas u otros dispositivos análogos en mujeres que estén por dar a luz, durante el parto o en el período inmediatamente posterior, o que han sufrido emergencias obstétricas”.

Al respecto, el Estado presenta una descripción sobre actividades que se han llevado a cabo dirigidas a capacitar a operadores y operadoras de justicia.

En primer lugar, se indica que “el Consejo Nacional de la Judicatura ha desarrollado algunos webinarios y talleres, en los que ha contado con la participación de diferentes jueces y juezas en materia penal”. El Estado enuncia siete actividades que se han llevado a cabo, y afirma que “el contenido temático abordado en los talleres indicados se resume en: 1) Género y sistema penal, 2) Estándares internacionales de protección de derechos de la mujer en el sistema penal, 3) Estándares de protección establecidos en la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Manuela y otros Vs. El Salvador y 4) Mujeres en conflicto con la ley penal y sistema penitenciario”. Añade que con estas actividades “se busca robustecer el conocimiento de 62 operadores judiciales”. Dentro de estas actividades, destacamos especialmente el Curso sobre Derechos de las Mujeres en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, impartido en colaboración con la propia Corte IDH; al igual que el “Programa de Especialización de Género y Derechos de la Mujer, clausurado el 17 de noviembre 2022, desarrollado con el apoyo de la Colectiva de Mujeres para el Desarrollo Local”. Sobre este grupo de cursos, el Estado no presentó información ni evidencia sobre qué funcionarios asistieron a las respectivas actividades, ni sobre cómo se garantizará que dichos cursos sean “permanentes”, ni sobre si la temática abordaba los temas específicos que la Sentencia ordena que deben incorporarse dentro de estos puntos.

En segundo lugar, se señala que la Procuraduría General de la República ha ejecutado “actividades académicas” para la formación específica de defensores y defensoras públicas, y enunció cinco actividades. El Estado destaca el congreso denominado “Impacto de la sentencia del caso Manuela para operadores de justicia”, coordinado en conjunto desde la Procuraduría con las organizaciones representantes. No obstante, al igual que en el punto anterior, el Estado

no presentó información ni evidencia sobre cómo se garantizará que dichos cursos sean “permanentes”, ni sobre si la temática abordaba los temas específicos que la Sentencia ordena que deben incorporarse dentro de estos puntos. El Estado rescata que “la Procuraduría General de la República, junto a la Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto y el Centro de Derechos Reproductivos han planificado, a mediano y largo plazo, la formulación e implementación de programas de formación permanentes sobre los temas que se abordan en la sentencia dictada en el caso en referencia”. Valoramos positivamente la voluntad de la Procuraduría General de la República de avanzar en el diseño e implementación conjunta de actividades de esta naturaleza, y esperamos que en los próximos meses se pueda continuar trabajando en consolidar una propuesta concreta en el marco de esta planificación. Hasta el momento solo se ha podido llevar a cabo el Congreso descrito previamente.

Finalmente, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer afirmó que “En el período del 01 de enero al 31 de octubre de 2022 se realizaron 196 jornadas de fortalecimiento impartidas a 3,872 personas (2,451 mujeres y 1,421 hombres)”. Comunicó igualmente que, dentro de la Unidad de Formación Especializada, se incorporó “dentro del proceso de actualización del curso de salud sexual y reproductiva [...] en el módulo 6 ‘Violencia contra las mujeres: violencia sexual y violencia obstétrica’. Ambos cursos dirigidos a servidores públicos y población general”. En relación con ello, Estado tampoco presentó información ni evidencia sobre qué funcionarios asistieron a las respectivas actividades, cuál fue el alcance, ni sobre cómo se garantizará que dichos cursos sean “permanentes”, ni sobre si la temática abordaba los temas específicos que la Sentencia ordena que deben incorporarse dentro de estos puntos.

Al respecto, debemos enfatizar que la capacitación no se cumple únicamente con impartirla, sino que tienen una vocación transformadora a través de la instalación de capacidades. El número de capacitaciones que brinde no es el indicador relevante para que esta medida se estime cumplida, sino el impacto que generen para que no se repitan los hechos que contribuyeron a la responsabilidad internacional del Estado. Los hechos descritos en el capítulo XI, por ejemplo, reflejan que todavía existen casos de criminalización arbitraria de mujeres que sufren emergencias obstétricas. Por ello, corresponde al Estado instalar igualmente medidas para garantizar el monitoreo adecuado de la instalación de capacidades, incluyendo evaluaciones de impacto de dichas capacitaciones.

En consecuencia, se solicita a la Corte IDH que requiera información específica y desglosada sobre (1) cuál o cuáles serán los cursos **permanentes** que se adoptarán para dar cumplimiento a este extremo de la sentencia, (2) cómo garantizará la permanencia de esas capacitaciones, (3) cómo asegurará la participación más amplia de operadores y operadoras de justicia, particularmente jueces y juezas, fiscales, y defensores y defensoras públicas, (4) que presente evidencia de participantes en estos cursos, asegurándose que se describa con claridad si son jueces o juezas, fiscales, o defensores o defensoras públicas, entre otros., (5) que indique las acciones dirigidas a monitorear que efectivamente se instalen capacidades en beneficiarios y beneficiarias de las capacitaciones, y evaluar el impacto de las mismas, y (6) una descripción a profundidad de los temas que se estarían impartiendo en estos cursos, asegurándose que se encuentren contemplados, como mínimo, aquellos dispuestos en el párrafo 293 de la Sentencia.

X. Deber de regular el secreto profesional médico y la confidencialidad de la historia clínica

En el punto resolutivo 12 y el párrafo 286 de la Sentencia, la Corte Interamericana ordenó a El Salvador

una regulación clara sobre los alcances del secreto profesional médico, la protección de la historia clínica y sus excepciones, de conformidad con los estándares desarrollados en la presente Sentencia (supra párrs. 211 a 228). Dicha regulación debe establecer expresamente que: i) el personal médico y sanitario no tiene una obligación de denunciar a mujeres que hayan recibido atención médica por posibles abortos; ii) en estos casos, el personal de salud debe mantener el secreto profesional médico, frente a cuestionamientos de las autoridades; iii) la falta de denuncia por parte del personal de salud en estos casos no conlleva represalias administrativas, penales o de otra índole, y iv) los supuestos en los cuales se puede difundir la historia clínica, las salvaguardas claras sobre el resguardo de dicha información y la forma en que esta puede ser difundida, exigiendo que la misma se realice solo mediante orden fundamentada por una autoridad competente y, tras la cual, se divulgue solo lo necesario para el caso concreto. En tanto dicha regulación no se encuentre vigente, la Corte considera oportuno ordenar al Estado, como lo ha hecho en otros casos, que se abstenga de aplicar la legislación actual respecto de la obligación del personal de salud de denunciar posibles casos de aborto.

Esta medida contempla dos componentes: (1) el deber de regular el secreto profesional médico y la confidencialidad de la historia médica, y (2) el deber del personal médico de abstenerse de levantar el secreto profesional médico. En este apartado solo se hará referencia al primer componente. El segundo componente será abordado en el capítulo siguiente del presente informe.

Sobre este punto, el Estado en su informe de diciembre de 2022 indicó que se formularon y publicaron los “Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud”.

Esta representación observa que en dichos lineamientos:

- Se prevé el deber de “no consignar juicios de valer en el expediente clínico”, que el resguardo del expediente esté en cargo del “director del establecimiento”;
- Se establece que podrán ser objeto de sanciones quienes levanten arbitrariamente el secreto profesional;
- Se protege de forma específica el secreto profesional en casos de emergencias obstétricas. Se señala que *“Todo prestador de servicios de salud y trabajador de salud en el ámbito público y privado dentro del SNIS, tiene la obligación de guardar el secreto profesional en todo tipo de atención que se brinde a los pacientes, especialmente en las atenciones de salud sexual y reproductiva en las que se comparte información sensible*

de la intimidad de las personas, con énfasis en las atenciones brindadas en casos de emergencias obstétricas (Acápito A.1)”.

- Se restringe el interrogatorio de autoridades competentes en los siguientes términos.
 - El acápite 4.2 establece que “Los trabajadores de Salud del SNIS ante una solicitud de la autoridad competente deben cumplir las siguientes: a) No revelar el secreto profesional; b) No consignar juicios de valor en el expediente clínico; c) El director del establecimiento o su delegado es el responsable de resguardar y entregar el expediente clínico, cuando este sea solicitado por vía oficial (orden judicial); d) El expediente clínico antes de entregarse debe ser foliado y resguardar una copia en el establecimiento de salud; e) Evidenciar mediante acta oficial la entrega de expediente clínico.
 - El acápite 4.3.2 establece como excepción a la regla anterior que “Si el testigo hace referencia a la autorización del paciente para liberar datos con respecto a un hecho conocido por el profesional durante la atención brindada, se procederá a interrogarlo”.
- Solo se incorporarán los datos “que se puedan evidenciar y que sean relevantes para efectos del diagnóstico y tratamiento de los pacientes” (Acápito C.1.a). Añade que no se incluirán en el expediente “valoraciones personales, prejuicios o estigmas de género tales como ‘mano criminal’, ‘embarazo no deseado’” entre otras. Se excluye del expediente información sobre parejas sexuales y orientación sexual, salvo “si son pertinentes para el diagnóstico y tratamiento de la patología”.

Consideramos que existen aspectos profundos y preocupantes que no subsanan la falencia estructural que buscaba corregir la sentencia con esta medida de no repetición. Por ejemplo:

Lineamientos	Persistencia de falencia estructural
<p>Se establece como regla general que solo si existe autorización escrita del paciente “o porque existan razones legales o médicas imperiosas” se puede levantar el secreto profesional.</p>	<p>No se precisan cuáles son las “razones legales o médicas imperiosas” que podrían favorecer un eventual levantamiento del secreto profesional. Genera un amplio margen de discreción para levantar el secreto profesional médico o la historia clínica sin autorización escrita del paciente.</p> <p>En este sentido, ya la Corte IDH identificó en la Sentencia la misma ambigüedad en las leyes salvadoreñas, las cuales no han sido modificadas. Al respecto, la Corte determinó la responsabilidad del Estado en los siguientes términos:</p> <p>El Código de Salud de El Salvador establece como una de las excepciones a la inviolabilidad del secreto profesional que “mantenerlo, vulnere las</p>

	<p>leyes vigentes”³⁶⁰. Por otra parte, la legislación penal establecía el deber de los médicos de mantener el secreto profesional, y, por ende, abstenerse de declarar, y por otro parte, establecía una obligación de denunciar la ocurrencia de un hecho punible. Si bien uno de los artículos del Código Procesal Penal, establecía como excepción al deber de denuncia que personal médico hubiese tenido conocimiento del mismo “bajo el amparo del secreto profesional”, el Código Penal tipificaba en el artículo 312 la falta de denuncia por parte de funcionarios públicos, sin que se estableciese excepción alguna. En este sentido, el Tribunal resalta que la legislación no es lo suficientemente clara sobre si existe o no un deber de denuncia por parte del personal médico que conoce de un posible hecho punible por medio de la información amparada por el secreto profesional, ni tampoco establece regulaciones específicas al secreto profesional relacionada con emergencias obstétricas⁸.</p> <p>Dicha falencia estructural no se corrige con los lineamientos, ya que mantienen exactamente la misma ambigüedad que persistía antes.</p>
<p>Se reafirma que el secreto profesional “es inviolable” salvo cuando “mantenerlo, vulnera las leyes vigentes o se tenga que revelar en un peritaje previa autorización expresa del paciente”.</p>	<p>La excepción a la inviolabilidad en casos que “vulnera las leyes vigentes”, sin que exista modificación legislativa al delito de omisión de aviso o a la prohibición total del aborto, favorece interpretaciones ambiguas similares a las que se consideraron incompatibles con el derecho internacional en la sentencia.</p>
<p>Se habla de un deber de “notificar” cuando se encuentre en peligro la vida de un tercero (Ver consideraciones <i>infra</i> sobre emergencias obstétricas), casos de violencia sexual y doméstica, o casos de enfermedades contagiosas. No se define la palabra “notificar”.</p>	<p>Es importante que el alcance de la palabra “notificar” se delimite al deber de buscar socorro por parte de una institución que esté dirigida a la salvaguarda de la vida e integridad personal de las personas, y bajo ninguna circunstancia puede activar el ejercicio punitivo del Estado ni mucho menos ser usado como evidencia en un proceso penal.</p> <p>En el caso específico de emergencias</p>

⁸ Párrafo 213 de la Sentencia.

	<p>obstétricas, se establece que en casos de emergencias obstétricas “deberá activarse el primer nivel de atención para que acuda al lugar del evento y brinde las atenciones en salud necesarias” (Acápites 4.3.1.). La redacción es un avance, pero debe ser mucho más clara en sostener que no debe activarse la persecución penal.</p>
<p>Se reconoce la prohibición de denuncia del personal médico. El acápite 4.3.2.b establece que “Aun cuando un paciente sea denunciado y se lleve un proceso penal, por la supuesta comisión de un delito, incluso en los delitos perseguibles de oficio, el profesional de la salud debe abstenerse de denunciar o declarar.” Sin embargo, el referido artículo 4.3.2. va acompañado de una prescripción que es ambigua y puede llevar a confusión, al afirmar que “[l]a obligación del secreto profesional coexiste con la obligación de desvelarlo <u>cuando no hay forma de evitar el daño al individuo o la sociedad.</u>”</p>	<p>La ambigüedad de la “coexistencia” de la prohibición de levantar el secreto profesional con el deber de levantar el secreto profesional “cuando no hay forma de evitar el daño al individuo o a la sociedad” es suficientemente amplio y confuso para que sea imprevisible en qué supuestos se garantizará el resguardo de esta información.</p> <p>Se enfatiza que esta es una forma de doble imprevisibilidad. Se podrá levantar el secreto médico por razones “legales o médicas” o cuando “no hay forma de evitar el daño” al individuo o a la sociedad. Con ello, es imprevisible que una mujer que busque acceder a servicios sexuales y reproductivos sea denunciada.</p>
<p>No se establece expresamente que la falta de denuncia por parte del personal médico no trae consigo represalias. El acápite 4.3.2. sostiene que el deber de abstenerse de denunciar o declarar “tiene su base en la legislación penal y procesal penal de El Salvador”.</p>	<p>Esta afirmación no es necesariamente cierta, dado que persiste la norma contradictoria respecto al deber de denuncia y su contradicción con las normas que resguardan el secreto profesional.</p> <p>Al respecto, reiteramos que la Corte indicó que</p> <p>Tomando en cuenta lo anterior, la Corte considera que la legislación no establecía con claridad si existía o no un deber de denuncia que obligara al personal médico a develar la información confidencial de Manuela. La Corte advierte además que esta falta de claridad en la normativa ha causado que el personal médico entienda que tienen la obligación de denunciar este tipo de situaciones pues de lo contrario podrían ser</p>

	<p>sancionados. Además, puede también traer como consecuencia, como sucedió en el presente caso, que el personal médico priorice la denuncia antes de brindar la atención médica de emergencia a la mujer que así lo necesite. En este sentido, la Corte resalta que, en relación con emergencias obstétricas, la legislación debe señalar de forma clara que, el deber de preservar el secreto profesional médico es una excepción a la obligación general de denuncia en cabeza de cualquier persona establecida en el artículo 229 del Código Procesal Penal, así como a la obligación de denuncia que se le impone a los funcionarios públicos y al jefe o persona encargada de un centro hospitalario, clínica u otro establecimiento semejante⁹.</p>
<p>Respecto a la historia médica, se reconoce el carácter confidencial del expediente clínico “y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, estancia, pronósticos y datos de su enfermedad o padecimiento”. Como excepción, se establece que solo se divulgará la información “por medio de una autorización escrita del mismo o porque existan razones legales o médicas imperiosas”. (Acápites C.2.)</p> <p>Además, se establece que “cuando la autoridad judicial, el ministerio público u otra autoridad competente” solicite un expediente clínico, deberá cumplir con requisitos formales. No se cristalizan las razones imperiosas que pueden justificar la divulgación del expediente clínico. Tampoco se requiere que la orden debe ser fundamentada.</p> <p>No se establecen mecanismos para que se haga disponible exclusivamente la información necesaria.</p>	<p>En los mismo términos antes descritos, la falta de claridad sobre cuáles son las razones por las cuales se podría justificar el uso de la historia médica es problemática, por cuanto abre espacios amplios de discrecionalidad y opacidad.</p> <p>El hecho de que no se requiera, además, motivación en la decisión de incorporar la historia médica en un determinado proceso o procedimiento favorece la arbitrariedad en este tipo de circunstancias.</p> <p>Finalmente, la sentencia requiere que el eventual levantamiento de la confidencialidad de la historia médica debería limitarse a la información necesaria. Sin embargo, la falta de mecanismos para garantizar este requerimiento dificulta la proporcionalidad en cuanto a la información compartida a las autoridades competentes.</p>

El alcance de estas problemáticas se ve reflejado especialmente en que, incluso con posterioridad a la emisión de estos lineamientos, el 30 de noviembre de 2022, se han dado supuestos en los cuales el personal de salud ha denunciado a mujeres que han sufrido emergencias obstétricas

⁹ Párrafo 215 de la Sentencia.

en el marco de la prestación del servicio de salud. Sobre este aspecto se hará referencia en el capítulo XII del presente escrito.

Además, debe destacarse que el Estado no ha presentado información respecto a la implementación de esta política, incluyendo las acciones que ha adoptado para capacitar al personal médico en cuanto a las garantías para proteger el secreto profesional conforme a la sentencia del caso Manuela.

Por lo tanto, si bien se reconoce que estos Lineamientos configuran un avance sustancial respecto a la situación que preexistía a la sentencia, las ambigüedades que persisten dentro de los Lineamientos no resuelven la falencia estructural descrita en la sentencia, a saber, que no son claras las garantías que tiene el personal médico para no denunciar a sus pacientes, particularmente, aquellas que sufren emergencias obstétricas. Por lo tanto, esta medida está pendiente de cumplirse, hasta tanto se atiendan los aspectos descritos en el presente acápite.

En este orden de ideas, se solicita a esta honorable Corte IDH que le solicite al Estado de El Salvador información específica sobre las acciones que se adoptarán para garantizar que las ambigüedades descritas sean corregidas, con miras a que se garantice plenamente el secreto profesional médico, particularmente en aquellos casos que conciernen la salud reproductiva de la mujer.

XI. Nuevos casos de criminalización – incumplimiento de puntos resolutivos 12 y 16 de la sentencia

Los puntos resolutivos 12 y 16 de la sentencia imponen la obligación inmediata de El Salvador de abstenerse de aplicar la legislación mediante la cual se permite el levantamiento arbitrario del secreto profesional y de abstenerse de imponer penas desproporcionadas en casos similares a los que se encontraba Manuela, hasta tanto se hagan efectivas las adecuaciones normativas dispuestas en esos puntos resolutivos. Esta medida de reparación se extiende a terceras beneficiarias, como lo ha hecho la Corte en otros casos similares, tales como lo ha hecho en los casos *Fermín Ramírez*, *Raxcacó Reyes*, *Vélez Loor*, *Hilaire*, *Constantine* y *Benjamin*.

Al respecto, en primer lugar, haremos referencia al caso de _____, sobre el cual informamos en septiembre de 2022. En segundo lugar, haremos referencia a los demás casos en los que, desde la emisión de la sentencia del caso Manuela, se ha levantado el secreto profesional médico con miras a criminalizar a mujeres que sufrieron emergencias obstétricas, y que pueden ser objeto de sanciones desproporcionadas similares a las que enfrentó Manuela.

Respecto al primer punto, el 5 de septiembre de 2022 esta representación remitió un escrito a la Corte IDH remitiendo información sobre el caso de _____, una mujer que sufrió una emergencia obstétrica el 23 de octubre de 2019, y que subsecuentemente fue condenada en primera instancia por el delito de homicidio agravado. Dicha condena contó con vulneraciones a la presunción de inocencia, al secreto profesional, y pretendía imponer una pena desproporcionada,

en términos similares a los que acarrearón la responsabilidad internacional del Estado en el caso de Manuela.

El Estado, en su informe de diciembre de 2022 se refirió a dichos planteamientos, e indicó que “la acción penal corresponde a la Fiscalía General de la República (FGR), la cual funda la acusación en elementos probatorios suficientes que han establecido la participación y culpabilidad de la persona imputada asegurando que en su rol de garante de los derechos humanos, se practiquen todas las diligencias pertinentes”. Aunado a ello, el Estado presentó información sobre su versión de los hechos ocurridos y la evidencia disponible en el expediente.

Esta representación comunica a esta honorable Corte IDH que la sentencia condenatoria de primera instancia fue revertida en segunda instancia, remitiéndose al tribunal de primera instancia para que vuelva a resolver sobre los méritos del caso.

El 24 de febrero de 2023, el tribunal primero de sentencia de San Miguel publicó la decisión mediante la cual absolvió a . Debe destacarse que dicha absolución se dio porque no se acreditó la autoría de , al no haberse probado la “conciencia e ilicitud de la procesada”, con base en un peritaje rendido por la representación de la acusada. La historia clínica y los testimonios del personal de salud

, sin embargo, continuaron siendo elementos probatorios utilizados en esta sentencia y que tuvieron valor probatorio en su análisis¹⁰. Sin embargo, el caso está actualmente en segunda instancia tras la apelación de la Fiscalía General de la República, en donde está solicitando que la Cámara de Apelaciones revoque la sentencia de primera instancia indicada, solicitando, entre otros argumentos, que se tome en cuenta un peritaje del Instituto de Medicina Legal que se fundamenta en el expediente médico que generó durante su atención.

Con base en esta información actualizada, es pertinente identificar que, a pesar de la absolución de en primera instancia, las vulneraciones al secreto profesional que fueron en contravía del punto resolutivo 12 de la Sentencia continúan afectando el secreto profesional médico. En particular, no se han subsanado los siguientes elementos:

- a. La denuncia la llevó a cabo el personal de salud. En efecto, en la sentencia se reconoce que, desde el Hospital Nacional Guadalupe, a partir de que se confirmó la “expulsión del producto del embarazo”, se “informó a las autoridades competentes para que intervengan”¹¹.
- b. La incautación del expediente médico se llevó a cabo sin que obrara motivación alguna para proceder en esos términos. Este mismo expediente clínico es utilizado por la Fiscalía y por la perita del Instituto de Medicina Legal para supuestamente sostener que “intencionalmente” cometió el delito, a pesar de que no existe información que refleje esto¹². De continuarse el proceso contra , dicho

¹⁰ Sentencia de primera instancia dictada por el Tribunal Primero de Sentencia de San Miguel el 24 de febrero de 2023.

¹¹ Ver párrafo 33.a del Escrito de 5 de septiembre de 2022.

¹² Ver párrafo 33.b del Escrito de 5 de septiembre de 2022.

expediente médico debe ser declarado inadmisibles como prueba en el proceso por vulnerar el secreto profesional médico.

c. Las entrevistas al personal de salud

continúan siendo utilizadas como medios probatorios. En la nueva sentencia tampoco se ha analizado el conflicto que existía con el secreto profesional médico de estos testimonios, y tampoco hace referencia a que se les comunicó que no tenían impedimento legal alguno para rendir el testimonio¹³.

En este orden de ideas, y en seguimiento a los argumentos presentados en el escrito de 5 de diciembre de 2022, se solicita nuevamente que esta honorable Corte IDH requiera información a El Salvador sobre el caso de _____, y en particular, sobre las medidas que adoptará para cumplir en su caso con los puntos resolutivos 12 y 16 de esta Sentencia referidas al no levantamiento arbitrario del secreto profesional y sobre el deber de aplicar penas proporcionales en casos como el de Manuela. Asimismo, que reitere el deber de todas las instituciones públicas de El Salvador de aplicar el control de convencionalidad y de garantizar el cumplimiento de la sentencia del caso Manuela, en particular, los puntos resolutivos 12 y 16 de la sentencia.

En particular, es importante que esta Corte IDH precise que, para dar cumplimiento al punto resolutivo 12 de la sentencia, es necesario que la Fiscalía se abstenga de utilizar elementos probatorios obtenidos en violación del secreto profesional médico para criminalizar a mujeres que sufrieron emergencias obstétricas, y que, en cualquier caso, los tribunales tienen el deber de declarar inadmisibles y carentes de valor los medios probatorios que cursen en los expedientes obtenidos en violación del punto resolutivo 12 de la sentencia.

Ahora bien, además del caso “ _____”, esta representación tiene información de al menos cuatro casos adicionales **posteriores a la sentencia del caso Manuela** en los cuales se vulneró el secreto profesional médico en perjuicio de una mujer que acudió a un centro de salud por una emergencia obstétrica. En todos estos casos que se encuentran en etapas tempranas del proceso penal, las mujeres enfrentan la posibilidad de recibir una pena privativa de libertad similar a la que enfrentó Manuela. Estos casos son:

- El caso de L.A.G.¹⁴, quien sufrió una emergencia obstétrica el 24 de marzo de 2022, fue trasladada inmediatamente después a la unidad de salud de Perquín y, subsecuentemente, al hospital de San Francisco de Gotera. En este caso, el recién nacido sobrevivió la emergencia obstétrica. Sin embargo, L.A.G. quedó en custodia policial y le separaron del recién nacido. El 7 de septiembre de 2022, el Juzgado de Instrucción de Osicala dispuso un sobreseimiento *provisional* a su favor, y que solo será definitivamente firme hasta el 7 de septiembre de 2023.
- El caso de A.L.C.A.¹⁵, quien sufrió un parto extrahospitalario en terreno rústico el 16 de agosto de 2022 en camino a la Iglesia, y el producto del embarazo nació muerto. Tras

¹³ Ver párrafo 33.c del Escrito de 5 de septiembre de 2022.

perder el conocimiento y mientras continuaba sufriendo una hemorragia post parto, fue llevada al Hospital Nacional Sensuntepeque San Jerónimo Emiliani donde fue reportada ante la Policía Nacional Civil, y esposada a la cama del hospital. Según su testimonio convaleciente y sin acompañamiento de personal de salud, la misma noche, militares y policías la sacaron y llevaron a enseñar el lugar donde tuvo la emergencia. Autoridades médicas no le permitieron que dentro del hospital nombrara defensa particular de su elección, no obstante, aun sin el alta médica, a petición de la fiscalía, fue llevada a Medicina Legal en diligencias previas de investigación. La Fiscalía no ha presentado una acusación en su contra hasta la fecha.

- El caso de M.T.D.¹⁶, quien sufrió una emergencia obstétrica el 4 de diciembre de 2022 en su hogar. El recién nacido fue rescatado por ella con ayuda de sus familiares. Al día siguiente, cuando acuden al Hospital Nacional de Ahuachapán Francisco Menéndez, fue reportada por el personal médico. La Fiscalía mantiene una investigación abierta por el delito de homicidio agravado en grado de tentativa en contra de M.T.D. sobre la base de esa denuncia. Además, existe un proceso en el sistema nacional de protección de la niñez para valorar si deben institucionalizar a la recién nacida.
- El caso de C.A.L.¹⁷, quien tuvo una emergencia obstétrica el 27 de mayo de 2023. Su recién nacido fue rescatado por cuerpos del Estado, incluyendo la policía. De inmediato fue capturada, llevada al Hospital Nacional San Rafael – Santa Tecla, donde no recibió atención de salud oportuna y no se le permitió nombrar defensa particular de su elección. C.A.L. fue aislada de su recién nacido, no se le permitió dar lactancia materna y generar vínculo madre e hijo, no se le permitió darle un nombre, ni se le asesoró la ruta a seguir para poder recuperar a su hijo ni a ella ni a su familia. El 31 de mayo 2023 fue dada de alta al día siguiente, se agravó con hemorragia y fue llevada inconsciente al Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, donde tuvo un legrado urgente, porque aún tenía restos de placenta y pasó 5 días más internada. Inmediatamente después de su procedimiento quirúrgico fue esposada a su camilla por el personal policial. El 13 de junio de 2023 tuvo una audiencia en donde se decretó “instrucción formal” por 6 meses, tras la acusación presentada por la Fiscalía del delito de “homicidio agravado en grado de tentativa”.

Los casos antes mencionados reflejan que la práctica de levantar el secreto profesional médico para denunciar a mujeres que han enfrentado emergencias obstétricas continúa con vigencia a pesar de la sentencia. Más aún, es un indicio claro de que el contexto de criminalización de mujeres que sufren emergencias obstétricas visibilizado en la Sentencia se mantiene, con un impacto desproporcionado sobre mujeres que viven en situación de pobreza y no han tenido acceso a educación sexual integral, y que las enfrenta al riesgo de conllevar a una condena de hasta 50 años.

Debe igualmente destacarse que los dos últimos de estos casos fueron denunciados incluso con posterioridad a la emisión de los Lineamientos y el Protocolo descritos previamente, que en principio debían ser la garantía de que el secreto profesional médico no se podría levantar en casos que consistieran en emergencias obstétricas. En este sentido, estos ejemplos son un claro reflejo de que los Lineamientos y el Protocolo no están siendo efectivos para garantizar el secreto profesional médico.

Por lo tanto, al igual que ocurrió con respecto al caso de _____, se solicita a esta honorable Corte que:

- a. Solicite información a El Salvador sobre todos los casos en los cuales mujeres que han sufrido emergencias obstétricas han sido denunciadas por el personal médico y actualmente tienen procesos abiertos ante la Fiscalía General de la República o ante alguna entidad del Poder Judicial, y en particular, sobre las medidas que adoptará para cumplir en todos estos casos con los puntos resolutivos 12 y 16 de esta Sentencia referidas al no levantamiento arbitrario del secreto profesional y sobre el deber de aplicar penas proporcionales en casos como el de Manuela;
- b. Reitere el deber de todas las instituciones públicas de El Salvador de aplicar el control de convencionalidad y de garantizar el cumplimiento de la sentencia del caso Manuela, en particular, los puntos resolutivos 12 y 16 de la sentencia.

XIII. Petitorio

Por las razones descritas en el presente escrito, se solicita respetuosamente a esta honorable Corte IDH que

- 1) Solicite al Estado que adopte las medidas necesarias para dar cumplimiento con aquellas reparaciones pendientes de cumplimiento;
- 2) Requiera al Estado información específica sobre las acciones que ha adoptado para dar cumplimiento a cada uno de los extremos de la sentencia, en los términos descritos en el presente escrito.



Catalina Martínez Coral
Centro de Derechos Reproductivos



Morena Herrera
Colectiva Feminista para el Desarrollo
Local de El Salvador



Carmen Cecilia Martínez
Centro de Derechos Reproductivos



Edward Pérez
Centro de Derechos Reproductivos