

## Fallo histórico de la CIDH en víctima de violencia institucional

La Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró a finales de noviembre de 2021, que el Estado salvadoreño es el responsable de la muerte de Manuela, una mujer de la zona rural que sufrió un aborto espontáneo e involuntario, resultado de una emergencia obstétrica, y que en 2008 fue condenada a 30 años de prisión por el delito de homicidio. Murió dos años en prisión a causa de cáncer.

La CIDH sitúa el caso de Manuela en el actual contexto de la prohibición absoluta del aborto en El Salvador, particularmente cuando se trata de situaciones influenciadas por evidente discriminación y violencia contra las mujeres, ya que ella sufrió discriminación interseccional por razón de la pobreza y género, lo cual desembocó a una vulneración en cascada de derechos.

Señala que ese patrón de discriminación estructural e interseccional requiere especial atención para prevenir y evitar en el futuro la desprotección y violación de derechos de las mujeres que son víctimas por la afectación desproporcionada que les genera por tener la capacidad biológica del embarazo. También determinó que Manuela y sus hijos centralmente, padecieron las consecuencias del accionar del Estado que la castigó a partir de esa discriminación estructural, ya que Manuela pagó con su vida las múltiples violaciones a sus derechos y sufrió hasta el final de su vida la vulneración de sus derechos, incluyendo el acceso a la libertad personal y a la presunción de inocencia.<sup>2</sup>



Tomado de <https://agrupacionciudadana.org/Historiasquenoscambian/?fbclid=IwAR0qq1Llnirun2Y4smTxqjtmSgebYkrW7bvQmK5bHe->

A la fecha, las leyes salvadoreñas penalizan la interrupción del embarazo; por tanto, el aborto hospitalario no se lleva a cabo por ninguna causa, aún en situaciones de complicaciones obstétricas que ponen en peligro la salud de las mujeres, por ello la CIDH comparte una serie de medidas de reparación relativas a la penalización absoluta del aborto en El Salvador.<sup>3</sup>



Fuente: Elaboración propia de ORMUSA con datos de la sentencia caso Manuela de la CIDH.

Manuela fue llevada al hospital pero, a pesar de su grave estado de salud, fue indebidamente denunciada por el personal médico que quebrantó el secreto profesional al presumir que había cometido el supuesto delito de aborto, creyendo que ella estaba escondiendo una supuesta "infidelidad".<sup>4</sup>

Mientras se encontraba en el centro médico, la Policía la detuvo de manera arbitraria y la esposó a la

camilla; además la interrogó sin la presencia de un abogado. Más tarde se demostró que Manuela sufrió un aborto espontáneo, pero debido a leyes injustas, aún vigentes en El Salvador, fue juzgada como criminal.

En 2008, el Tribunal de Sentencia de San Francisco Gotera, la condenó a 30 años de prisión por el delito de homicidio agravado, luego de un proceso

1. Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Manuela y otros vs. El Salvador. Sentencia de 2 de noviembre de 2021.
2. Ídem
3. IPAS Centroamérica.
4. Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Manuela y otros vs. El Salvador. Sentencia de 2 de noviembre de 2021.

penal cargado de estereotipos de género, como lo confirmó la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Manuela murió en abril de 2010, cumpliendo su condena en custodia del Estado y dejando huérfanos a sus dos hijos. La causa de su muerte fue el cáncer linfático que continuó su desarrollo hasta la etapa más letal porque el Estado salvadoreño no le brindó diagnóstico oportuno ni tratamiento apropiado.<sup>5</sup>

Además, el tribunal, basándose en el estereotipo de que las mujeres deben responder al instinto maternal y sacrificarse por sus hijos en todo momento, asumió que, sin importar su estado de salud, al no buscar ayuda para proteger a su hijo, Manuela demostraba que intencionalmente quería quitarle la vida al recién nacido. En este sentido, el tribunal presumió que Manuela debió poner por encima de su vida, la posible vida de su hijo, incluso si se encontraba inconsciente.

El Tribunal de Sentencia de San Francisco Gotera asumió que ella debía sentirse avergonzada de su embarazo, por lo que supuestamente lo escondió de su familia, y presumió que esta fue la razón por la cual habría decidido causar la muerte del recién nacido. Esta presunción no se basó en elementos de prueba, sino en el estereotipo de que una mujer que tiene relaciones sexuales fuera del matrimonio es una mujer inmoral y sin ética.<sup>6</sup>

Según la CIDH, Manuela fue discriminada a partir del momento que requiere atención médica, no obtiene de parte del Estado ni salud ni justicia. En el proceso penal, no contó con garantía de presun-

ción de inocencia, derecho efectivo de defensa, ni de un juez imparcial pues la sentencia de condena está cargada de estereotipos nocivos de género que potencian sus múltiples vulnerabilidades.

Por tanto, Manuela quedó invisibilizada: primero en el proceso penal en el que no fue escuchada y quienes tenían el deber de ejercer su defensa adoptaron una actitud irresponsable de pasividad; segundo por jueces que se fundaron en estereotipos nocivos de género sin atender las circunstancias particulares de ella y tercero por un sistema de prisiones que no atendió una enfermedad que la llevó a la muerte.

La suma de estos elementos configuran una forma específica de discriminación, en la que los distintos factores se entrelazan y se refuerzan mutuamente, agravando la discriminación estructural de la mujer y crea una especial situación de vulnerabilidad.

Por ello, el deber por parte del Estado implica que las autoridades encargadas de la investigación, como son la policía y fiscalía, deben actuar con debida diligencia que incorpore la perspectiva de género desde las primeras diligencias y elimine todo prejuicio y estereotipo de género, con el fin de garantizar eficazmente la presunción de inocencia de la mujer que está siendo investigada. En estos casos la defensa técnica, a la que la Corte se ha referido ampliamente en su jurisprudencia, es un derecho que debe ser garantizado por el Estado desde el inicio, asegurando que esa defensa incorpore la perspectiva de género y se preste con una debida diligencia reforzada<sup>7</sup>.

---

5. <https://colectivafeminista.org/sv/2021/12/01/ganamos-demostramos-que-manuela-siempre-fue-inocente-manuelajusticiayesperanza/>

6. Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Manuela y otros vs. El Salvador. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_441\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf)

7. Ídem

La CIDH realiza en la misma sentencia en la cual culpabiliza al estado salvadoreño de la muerte de Manuela, algunas recomendaciones<sup>8</sup> para reparar el daño causado y evitar que sucesos como estos vuelvan a ocurrir:

**A. Sobre la parte lesionada:** el Tribunal de la CIDH considera como víctimas a Manuela, su madre, su padre y sus dos hijos.

**B. Medidas de satisfacción:**

- B.1 Publicación de la sentencia.
- B.2 Acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional.
- B.3 Becas de estudio para los hijos de Manuela.

**C. Medida de rehabilitación.**

**D. Garantías de no repetición.**

- D1. Regulación del secreto profesional médico y sus excepciones, y adaptación de los protocolos y guías médicas de atención de las emergencias obstétricas.
- D.2 Adecuación de la regulación de la imposición de la prisión preventiva.
- D.3 Capacitación y sensibilización de funcionarios públicos.
- D.4 Adecuación de la dosimetría del infanticidio.
- D.5 Programa de educación sexual y reproductiva: Los representantes de la Corte (CIDH) solicitan realizar campañas informativas sobre salud sexual y reproductiva. También "en un plazo de dos años, el Estado diseñe e implemente 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". Sobre lo cual el Estado salvadoreño deberá informar sobre el avance de esta propuesta de implementación al cabo de un año.
- D.6 Atención para casos de emergencias obstétricas: Los representantes solicitaron que "se adopten 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". La Corte supervisará el cumplimiento de esta medida durante el plazo de tres años.

**E. Indemnizaciones compensatorias.**

- E.1 Daño material.
- E.2 Daño inmaterial.

**F. Otras medidas solicitadas:**

Dirigidas especialmente a la familia de Manuela y también otras peticiones como: Renombrar una sala dentro de la unidad de maternidad u oncología del Hospital Nacional de Rosales con el nombre de "Manuela" e instalar un monumento u homenaje público y fijo en memoria de las víctimas de criminalización por emergencias obstétricas. Así mismo se solicita regular adecuadamente la figura de la flagrancia de conformidad con los estándares del Sistema Interamericano; adoptar las medidas necesarias para generar un informe cuantitativo y cualitativo sobre la magnitud de la criminalización de emergencias obstétricas 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 abran nuevos procesos; revisar las condenas de las mujeres criminalizadas penalmente por emergencias obstétricas, y regular adecuadamente el recurso de apelación, de forma tal que se apegue a los estándares interamericanos para que se garantice que las personas condenadas tengan acceso a una revisión integral de dicho fallo condenatorio".

**G. Costas y gastos.**

En la etapa de supervisión del cumplimiento de la Sentencia, la CIDH podrá disponer que el Estado reembolse a las víctimas o sus representantes los gastos razonables en que incurran en dicha etapa procesal.

8. Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Manuela y otros vs. El Salvador. Sentencia de 2 de noviembre de 2021.

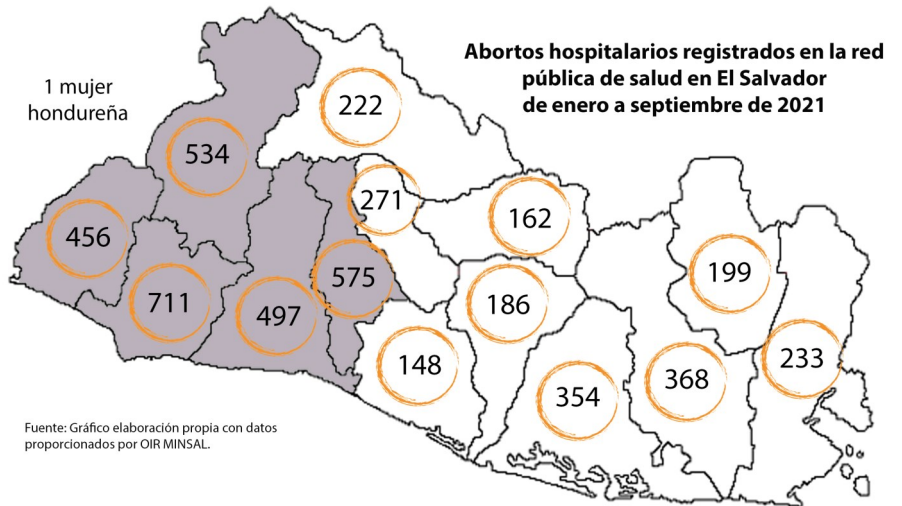
**Abortos espontáneos:  
enero septiembre 2021**

El aborto hospitalario es aquel cuando ya no hay latido de corazón del feto y por tanto, deben sustraerlo del cuerpo de la mujer o esperar que esta lo expulse de forma natural. Con un adecuado seguimiento o control, esta situación puede advertirse antes de una complicación mortal para las embarazadas.

En El Salvador, de enero a septiembre de 2021 se registraron 4917 emergencias obstétricas que concluyeron en un aborto hospitalario, el 58% (es decir 2852 casos) pertenecen a casos de mujeres rurales. Estos número reflejan los retos que siguen existiendo para facilitar el acceso a la salud integral de las mujeres en áreas aisladas de las ciudades.<sup>7</sup>

La mayoría de casos son registrados en mujeres de 18 a 30 años. Al analizar los datos por departamentos, los que reportan mayor número de casos son: Sonsonate, San Salvador y Santa Ana.<sup>9</sup>

Aunque debe estudiarse cada caso para saber las causas que pueden generar un aborto espontáneo, la guía clínica de Ginecología y Obstetricia del Ministerio de Salud de El Salvador menciona que entre las causas posibles se encuentran factores genéticos, anatómicos, endocrinos, inmunológicos, infecciosos y medioambientales<sup>10</sup>. Los porcentajes exactos pueden variar, pero pueden derivarse de anomalías anatómicas (12 a 16%), problemas endocrinos (17 al 20%), infecciones (0.5 al 5%) y factores inmunitarios, incluyendo los relacionados con síndrome de anticuerpos antifosfolípidos - APAS- (20 al 50%).



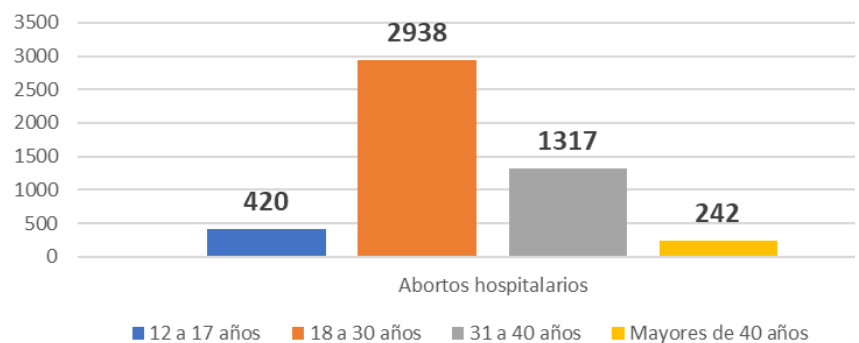
Fuente: Gráfico elaboración propia con datos proporcionados por OIR MINSAL.

**Frecuencia de abortos hospitalarios registrados en el sistema de salud público de El Salvador, de enero a septiembre de 2021.**

Departamento	Frecuencia	Departamento	Frecuencia
Ahuachapán	456	San Miguel	368
Cabañas	162	San Salvador	575
Chalatenango	222	San Vicente	186
Cuscatlán	271	Santa Ana	534
La Libertad	497	Sonsonate	711
La Paz	148	Usulután	354
La Unión	233	Mujer hondureña	1
Morazán	199	<b>Total</b>	<b>4917</b>

Fuente: elaboración propia con datos OIR MINSAL.

**Comparativo de abortos hospitalarios por rango de edad en El Salvador, de enero a septiembre de 2021**



Fuente: Gráfico elaboración propia de ORMUSA con datos de OIR MINSAL.

9. Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de El Salvador.

10. Guía clínica de ginecología y obstetricia del MINSAL.