



San Salvador y San José, 18 de abril de 2013

Dr. Emilio Álvarez-Icaza L.
Secretario Ejecutivo
Comisión Interamericana de Derechos Humanos

**Ref.: Solicitud de Medidas Cautelares
Beatriz y su hijo
El Salvador**

Distinguido Dr. Álvarez-Icaza:

La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador, la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenesico de El Salvador; y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) nos dirigimos a usted, y por su intermedio a la Ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, la “Comisión” o la “CIDH”), a fin de solicitar la adopción inmediata de medidas cautelares, de conformidad con el artículo 25 del Reglamento de la CIDH vigente a la fecha¹, para evitar daños irreparables a la vida, integridad personal y salud de Beatriz, así como a los derechos a la protección de la familia y los derechos del niño de su hijo², de 13 meses de edad.

I. Reserva de identidad de la beneficiaria

El nombre completo de la beneficiaria³ se encuentra referido en múltiples ocasiones a lo largo de los documentos anexos a la presente solicitud de medidas cautelares. No obstante, en aras de proteger su privacidad, las representantes respetuosamente solicitamos que la Ilustre Comisión se refiera a ella únicamente por su primer nombre, tal como se indica *supra* en la referencia.

Del mismo modo, solicitamos que el Estado salvadoreño y las diversas instituciones involucradas en relación con la presente situación, manejen con la mayor confidencialidad todo lo relativo al asunto de la referencia, incluidos los datos personales de la beneficiaria.

¹ CIDH. Resolución 1/2013 “Reforma del Reglamento, Políticas y Prácticas”, punto resolutivo 4 (pág. 19). Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion1-2013esp.pdf>.

² Se omiten deliberadamente los datos personales.

³ Beatriz Adriana García Cortez.

II. Contexto

El Salvador es uno de los cinco países de América Latina⁴ en los que el aborto está absolutamente prohibido, es decir, que no es permitido ni siquiera en las circunstancias extremas de peligrosidad a la salud o vida de la mujer, de inviabilidad del feto debido a malformaciones incompatibles con la vida, así como si el embarazo es producto de incesto o violación.

Sin embargo, en relación a El Salvador, esto no siempre ha sido así. En la historia de El Salvador han existido seis códigos penales en los cuales el delito de aborto se ha regulado de diversas formas. No obstante, la tipificación de este delito siempre había contemplado varias excepciones y es hasta 1997 que se cambia al estado actual⁵.

Así, el Código Penal salvadoreño de 1974 –el inmediatamente anterior al Código Penal actualmente vigente–, no penalizaba totalmente el aborto, sino que excluía de responsabilidad penal los casos de aborto terapéutico, ético y eugenésico⁶. Este Código Penal establecía en su artículo 169 el aborto no punible determinando, que consistía en:

1° El aborto culposo propio que se hubiere ocasionado la mujer o la tentativa de ésta para causar su aborto.

2° El aborto realizado por facultativo con el propósito de salvar la vida de la madre, si para ello no hubiere otro medio, y se realizare con el consentimiento de la mujer y previo dictamen médico. Si la mujer fuere menor, incapaz o estuviere imposibilitada de dar el consentimiento, será necesario el de su cónyuge, el de su representante legal, o el de su pariente cercano.

⁴ Los otros cuatro países son Chile, República Dominicana, Honduras y Nicaragua.

⁵ Tesis: “El delito del aborto, frente al derecho penal garantista”, Lic. Waldo Feusier, 2012.

⁶ **Aborto terapéutico:** Se refiere a las situaciones donde la mujer embarazada se encuentra en peligro por una causa médica cuya condición empeora directamente debido a los cambios a consecuencia del embarazo, por ejemplo: insuficiencia renal (nefropatías), insuficiencia cardíaca (cardiopatías); otro escenario es cuando la evolución del embarazo –en sí mismo– implica un detrimento al estado de salud materno, aún en ausencia de una patología médica de base, por ejemplo: una mujer en aparente buen estado de salud que presenta un embarazo ectópico tubario (en las trompas de Falopio) o cuando la continuación de la gestación contraindica, en sí misma, que la mujer reciba un tratamiento médico vital, por ejemplo: pacientes oncológicas (con cáncer) cuya quimioterapia se suspende por ser tóxica al producto de la gestación.

Aborto ético: Cuando la mujer decide interrumpir su embarazo, siendo este consecuencia de actos de violencia sexualizada (violación o incesto) o cualquier situación en la cual la continuación del embarazo implica poner en riesgo la salud mental de la mujer; en estos casos, la ética médica señala que para toda situación de dilema ético hay que ofrecer un mínimo de siete alternativas de solución para cada caso, siendo la interrupción voluntaria del embarazo una de ellas, este proceso debe hacerse en el marco de una terapia integral y multidisciplinaria que permitan la mejor recuperación y empoderamiento para la mujer.

Aborto eugenésico: Hace referencia a aquellos estados en los cuales el producto de la gestación (sea embrión o feto) presenta malformaciones que son incompatibles con la vida, por ejemplo: ausencia de riñones (agenesia renal), ausencia de tejido cerebral (anencefalia), etc.

(Texto tomado de la exposición de la Dra. Aleida Marroquín Parducci, Ginecóloga y Obstetra, Master en Medicina de Emergencia).

3° El realizado por facultativo, cuando se presumiere que el embarazo es consecuencia de un delito de violación o estupro y se ejecutare con consentimiento de la mujer.

4° El practicado por facultativo con el consentimiento de la mujer cuando el propósito sea evitar una deformidad previsible grave en el producto de la concepción⁷.

Posteriormente, en 1997 se realizó una profunda reforma a los Códigos Penal y Procesal Penal, supuestamente para su modernización. No obstante lo anterior, a pesar de que en el proyecto de reforma se contemplaba regular el aborto permitiendo las causales terapéutica, ética y eugenésica antes descritas, se levantó una fuerte campaña de las jerarquías religiosas y de los sectores más conservadores de la sociedad que se oponían a esa regulación, quienes, finalmente lograron que se penalizara el aborto en su totalidad. Así, el 26 de abril de 1997, cuatro días antes de finalizar su periodo de legislatura, la Asamblea Legislativa aprobó el artículo 133 del Código Penal que prohíbe y penaliza totalmente el aborto consentido y propio, sin ninguna eximente, estableciendo textualmente:

El que provocará un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que se provocare su propio aborto o consistiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años⁸.

Igualmente, el 30 de abril de 1997, cuatro días después de la aprobación del artículo antes mencionado, y tan solo horas antes de que finalizara su mandato, la Asamblea Legislativa aprobó una reforma constitucional del artículo primero, relativo a la Persona Humana y los fines del Estado, agregándole un inciso; concretamente, se añadió el inciso segundo, mediante el cual se otorgó el estatus de persona al *nasciturus* (ser humano en formación) para pasar a establecer: “Asimismo se reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.” Posteriormente, el 3 de marzo de 1999, la siguiente Asamblea Legislativa ratificó esta reforma constitucional, razón por la cual ésta quedó en firme⁹.

Ambas disposiciones antes citadas se encuentran actualmente vigentes en El Salvador. Así, cabe señalar que el Código Penal actual, cuando estipula en su artículo 133 la figura del aborto, no establece el número de semana de gestación en la que se debe encontrar la mujer para que la terminación de un embarazo sea considerado un aborto. Lo anterior, permite que, en muchas ocasiones, en un primer momento se procese a las mujeres por el delito de aborto y, posteriormente, se cambie la calificación del delito a la de homicidio agravado. Este último delito se encuentra estipulado en el Art. 129 del

⁷ Art. 169 del Código Penal salvadoreño. Decreto N° 270 de 15 de junio de 1973, derogado por el Código Penal de 1997.

⁸ Art. 133 del Código Penal salvadoreño. Decreto No. 1030 de 30 de abril de 1997.

⁹ El art. 248 de la Constitución de la República de El Salvador establece que: “La reforma de esta Constitución podrá acordarse por la Asamblea Legislativa, con el voto de la mitad más uno de los Diputados electos. Para que tal reforma pueda decretarse deberá ser ratificada por la siguiente Asamblea Legislativa con el voto de los dos tercios de los Diputados electos. Así ratificada, se emitirá el decreto correspondiente, el cual se mandará a publicar en el Diario Oficial (...)”.

Código Penal y establece una pena de treinta a cincuenta años de prisión – abismalmente distinta a la pena determinada para el aborto–. Asimismo, el delito de homicidio agravado, tiene también circunstancias agravantes, entre ellas, la causal primera que establece la circunstancia de cometer el homicidio en persona “Ascendiente o descendiente”, es decir la agravante es la de matar a su propio hijo.

Sobre este particular, cabe destacar que el anterior Código Penal salvadoreño (de 1974), estipulaba en su artículo 155 la figura del “homicidio atenuado”, el cual consistía en que

La madre que matare a su hijo durante el nacimiento o dentro de las setenta y dos horas subsiguientes, en un estado de emoción violenta que las circunstancias hicieren excusables, será sancionada con prisión de uno a cuatro años.

Así, se evidencia que con la vigencia del Código Penal aprobado en 1997, no solamente se penalizó de manera absoluta el aborto, sino que se establecieron penas desproporcionadas para hechos que se podrían calificar como aborto.

La situación antes descrita tiene como consecuencia que muchas mujeres, por el temor de ser procesadas, optan por la práctica de un aborto inseguro, lo cual, por sus mismas características, genera un incremento en las cifras de mortalidad materna. En este sentido, y debido a la penalización absoluta del aborto se ha llegado a una situación grave, pues se estima que el número de abortos inseguros que se realizan anualmente en El Salvador –en base a la tasa para Centroamérica que dan las investigaciones del Guttmacher Institute y la Federación Internacional de Planificación de la Familia / Región del Hemisferio Occidental de 25 abortos inseguros por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva (15-44 años)–, en El Salvador se practicarían un estimado de 35,088.60 abortos inseguros al año¹⁰.

Ahora bien, en el caso de las mujeres que acuden en busca de atención médica de emergencia cuando sus embarazos se complican seriamente o terminan en forma espontánea, aun en estas circunstancias no se les garantiza que puedan recibir el tratamiento necesario, pues la prohibición absoluta antes descrita, abarca también a terceros involucrados, en particular a los profesionales de la medicina.

En este sentido, el Código Penal tipifica los delitos de “inducción o ayuda al aborto”¹¹ y de “lesiones en el no nacido”¹². Del mismo modo, el Código Penal contempla el delito de “aborto agravado”, con penas de prisión de seis a doce años e inhabilitación para el

¹⁰ Guttmacher Institute y Federación Internacional de Planificación de la Familia/ Región del Hemisferio Occidental. *Aborto a nivel mundial: Una década de progreso desigual*. 2009. Apéndice. Cuadro 2, pág. 61 disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/Aborto-a-nivel-mundial.pdf>.

Ver también: Dr. Kestler, Edgar. El Aborto en la Región de Centro América. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*. Vol. 14, n° 2, abril-junio 2009. REVCOG 2009;14(1):24-31) (Se ha considerado una población de mujeres en edad fértil de 1,403,544 según datos del VI Censo de Población y V de vivienda de El Salvador 2007

¹¹ Art. 136 del Código Penal salvadoreño. Decreto No. 1030 de 30 de abril de 1997.

¹² Art. 138 del Código Penal salvadoreño. Decreto No. 1030 de 30 de abril de 1997.

ejercicio de la profesión por igual periodo, cuando el aborto sea practicado por médicos, farmacéuticos o personas que realicen actividades auxiliares a las antes mencionadas¹³. Por la existencia de esta legislación, muchos profesionales de la medicina se niegan a proporcionar tratamiento médico a las pacientes que acuden en busca de atención médica de emergencia al complicarse su embarazo o terminar de forma espontánea.

Resulta importante destacar que el contexto antes descrito fue recientemente presentado a la CIDH durante la audiencia pública “Derechos humanos de las mujeres y las niñas en El Salvador”, en el marco del 147 Periodo de Sesiones de la Ilustre Comisión¹⁴.

III. Hechos que originan la solicitud de medidas cautelares

Beatriz es una mujer joven de 22 años que vive en el cantón de Tierra Blanca en Jiquilisco. Ella sufre de Lupus Eritematosos Discoidea agravado con, nefritis lúpica¹⁵. Hace un año quedó embarazada. Durante su estado de gestación padeció anemia, un cuadro lúpico exacerbado, neumonía, derrame pleural, e hipertensión por lo que se catalogó como “pre eclampsia severa”, estos padecimientos sumados al resto de las enfermedades que ya sufría, generaron que el embarazo se calificara como de alto riesgo. Finalmente, le realizaron una cesárea y nació un niño que no fue dado de alta hasta después de 38 días, con un diagnóstico de recién nacido pre término con síndrome de distress respiratorio y enterocolitis necrotizante. A Beatriz le propusieron esterilizarse por el alto riesgo de otro embarazo, pero decidió no hacerlo pues temía que su niño recién nacido muriera y ya no pudiera tener otro.

Actualmente, se encuentra en la semana 19 de un embarazo con alto riesgo de muerte materna. Además, el feto, según las tres ultrasonografías que le han realizado, es anencefálico –es decir, no tiene cerebro–, una anomalía mayor que es incompatible con la vida extrauterina. Así, en caso de que ese feto llegara a término, no podría sobrevivir fuera del útero de la madre.

Ante este cuadro clínico, desde el 22 de marzo de 2013, el Jefe de la Unidad Jurídica del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” de San Salvador, Lic. Jorge Alberto Morán Funes, se dirigió al Lic. Julio Antonio Rivera, Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia, señalando que “es de vital importancia realizarle un procedimiento médico ya que de no hacerlo hay una

¹³ Art. 135 del Código Penal salvadoreño. Decreto No. 1030 de 30 de abril de 1997.

¹⁴ El video de la audiencia está disponible en: http://www.youtube.com/watch?v=nz6uk8xObck&list=PLkh9EPEuEx2st1_I-W6cr0o3oH9DxBSDc. Ver también, CEJIL, Comunicado de Prensa “Gobierno salvadoreño ausente en audiencias ante la CIDH”, disponible en: <http://cejil.org/comunicados/gobierno-salvadoreno-ausente-en-audiencias-ante-la-cidh>.

¹⁵ Oficio 02.05.0.0083 de 22 de marzo de 2013 dirigido al Lic. Julio Antonio Rivera, Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia (Anexo 1); ver resumen de la historia médica de la paciente. Ver también, Dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013, adjunto al oficio 2013-6000-145 de 15 de abril de 2013 de la Ministra de Salud, dirigido al Presidente de la Corte Suprema de Justicia (Anexo 4).

fuerte probabilidad de muerte materna ya que esta tiene un feto de trece semanas de gestación con Anencefalia la cual es una anomalía mayor incompatible con la vida extrauterina”¹⁶. Dicho oficio tenía por objeto solicitar la opinión de la “autoridad o institución competente”¹⁷ para proceder con el procedimiento médico recomendado en el sentido de “salvaguardar la vida de la madre”¹⁸.

Con base en dicho oficio, lejos de aplicar el tratamiento indicado, la paciente fue enviada a su casa en el domicilio de Jiquilisco, departamento de Usulután¹⁹.

Ante esta omisión, el 11 de abril de 2013 se presentó un recurso de amparo en contra del Director, el Jefe de la Unidad Jurídica y el Jefe de Servicio de Perinatología del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” de San Salvador, tendiente a obtener la salvaguardia del derecho a la vida de Beatriz. Dado que se le había negado el tratamiento correspondiente y había sido enviada a su casa, mediante este recurso se solicitó la suspensión del acto reclamado, es decir, se cuestionó el condicionamiento de la intervención médica correspondiente, a la autorización previa de la autoridad “competente” en los términos del oficio suscrito por el Lic. Jorge Alberto Morán Funes²⁰.

El día de ayer, 17 de abril de 2013, la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia emitió su resolución admitiendo el amparo antes mencionado²¹. En la misma, resolvió admitir la demanda no solamente por el derecho a la vida alegado, sino también bajo el principio *iura novit curia*, por el derecho a la salud²².

Del mismo modo, requirió, dentro del plazo de cinco días hábiles, un informe de las autoridades demandadas (afirmando o negando los hechos, exponiendo los fundamentos de su posición, y anexando el diagnóstico de Beatriz con el soporte correspondiente)²³. Asimismo, solicitó informes, dentro del mismo plazo, al Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia de San Salvador, al Fiscal General de la República, al Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos y a la Procuradora General de la República respecto de si dieron respuesta a las solicitudes formuladas por los apoderados de Beatriz y en qué sentido²⁴. También, se solicitó a la Ministra de Salud y a la Comisión Nacional de Bioética de El Salvador informar, dentro del mismo plazo, respecto de la existencia de normas y protocolos para la atención de complicaciones obstétricas en casos como el de Beatriz²⁵.

¹⁶ *Ibíd.*

¹⁷ *Ibíd.*

¹⁸ *Ibíd.*, último folio del anexo (resumen de la historia médica de la paciente).

¹⁹ Resolución 310-2013 de la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador, de 17 de abril de 2013, mediante la cual se admite el recurso de amparo presentado por el caso concreto a nivel interno, pág. 7 (Anexo 2).

²⁰ Copia simple del contenido del recurso de amparo presentado en fecha 11 de abril de 2013 (Anexo 3).

²¹ Anexo 2.

²² *Ibíd.*, punto resolutivo 2.

²³ *Ibíd.*, punto resolutivo 4.

²⁴ *Ibíd.*, punto resolutivo 5.

²⁵ *Ibíd.*, punto resolutivo 6.

Finalmente, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia resolvió la adopción de medidas cautelares

en el sentido que las autoridades demandadas –el Director, el Jefe de la Unidad Jurídica y el Jefe del Servicio de Perinatología, todos del Hospital Nacional de Maternidad– deberán garantizar la vida y la salud –física y mental– de la señora B[eatriz], brindando el tratamiento médico necesario e idóneo para la preservación de tales derechos, mientras se tramita este amparo²⁶.

Cabe señalar que el 12 de abril de 2013, el Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” consideró y acordó

la finalización de la gestación considerando que:

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

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

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

Hemorragia obstétrica grave

Agravamiento del lupus

Empeoramiento de su falla renal

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

Infecciones post parto

Muerte materna

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

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

(...)

²⁶ Ibíd., punto resolutivo 3.

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

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

Cabe mencionar que sé planteo dicho caso a la Procuraduría General de la República dando respuesta la Licda. Sandra Yanira Coto de Alvarenga, Procuradora Auxiliar de San Salvador, la cual manifiesta: “soy de la opinión que no existiría oposición a que se practique en la humanidad de la joven Beatriz (...) el procedimiento médico quirúrgico que los profesionales en medicina y que se encuentran en conocimiento del estado de salud de la misma, estimen a bien y consideren pertinente e idóneo que vaya en función de garantizar el derecho fundamental a la vida de la misma” (sic; énfasis en el original)²⁷.

En este sentido, es categórica la conclusión, fundamentación y motivación del referido dictamen médico al indicar que el tratamiento adecuado para salvaguardar la vida y salud de Beatriz es “la finalización de la gestación”. No obstante el mismo, así como la decisión de la Sala Constitucional, a la fecha, si bien Beatriz regresó al hospital, se encuentra internada y está recibiendo medicamentos, aún no se ha realizado la terminación del proceso de gestación, en virtud de que no se ha designado a los profesionales médicos que llevarán a cabo dicho procedimiento.

IV. Cumplimiento de los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad

El artículo 25 del Reglamento de la Ilustre Comisión, vigente a la fecha²⁸, señala que:

2. En situaciones de gravedad y urgencia la Comisión podrá, a iniciativa propia o a solicitud de parte, solicitar que un Estado adopte medidas cautelares a fin de prevenir daños irreparables a personas que se encuentren bajo la jurisdicción de éste, en forma independiente de cualquier petición o caso pendiente.

(...)

4. La Comisión considerará la gravedad y urgencia de la situación, su contexto, y la inminencia del daño en cuestión al decidir sobre si corresponde solicitar a un Estado la adopción de medidas cautelares. La Comisión también tendrá en cuenta:

- a. si se ha denunciado la situación de riesgo ante las autoridades pertinentes o los motivos por los cuales no hubiera podido hacerse;
- b. la identificación individual de los potenciales beneficiarios de las medidas cautelares o la determinación del grupo al que pertenecen; y

²⁷ Dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013, adjunto al oficio 2013-6000-145 de 15 de abril de 2013 de la Ministra de Salud, dirigido al Presidente de la Corte Suprema de Justicia (Anexo 4).

²⁸ CIDH. Resolución 1/2013 “Reforma del Reglamento, Políticas y Prácticas”, punto resolutivo 4 (pág. 19). Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion1-2013esp.pdf>.

c. la expresa conformidad de los potenciales beneficiarios cuando la solicitud sea presentada a la Comisión por un tercero, salvo en situaciones en las que la ausencia de consentimiento se encuentre justificada.

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, respecto de las medidas provisionales en el sistema regional de protección de derechos humanos, ha señalado que estas tienen un carácter no sólo cautelar, “(...) en el sentido de que preservan una situación jurídica, sino fundamentalmente tutelar, por cuanto protegen derechos humanos, en la medida en que buscan evitar daños irreparables a las personas (...)”²⁹. En este sentido, las medidas de protección se aplican siempre y cuando se reúnan los requisitos básicos de gravedad y urgencia, así como de la prevención de daños irreparables a las personas, transformándose en una verdadera garantía jurisdiccional de carácter preventivo.

De la situación descrita, resulta evidente que los derechos a salvaguardar – particularmente, el derecho a la vida– conforman, sin duda alguna, los extremos de irreparabilidad que las medidas cautelares tienen por objeto evitar. Del mismo modo, la situación antes descrita, aunada al contexto en el cual se producen los hechos, cumple, en definitiva, con las características de gravedad y urgencia.

Así, consta la prueba necesaria para considerar que la situación de la referencia es de extrema gravedad, en tanto el Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” de San Salvador proporcionó sus consideraciones expertas en torno a las graves consecuencias *supra* citadas que pudieran derivarse en caso de no proseguir con el procedimiento médico recomendado (entre ellas, hemorragia obstétrica grave, agravamiento del lupus, empeoramiento de su falla renal, hemorragia cerebral, trombosis arterial y venosa, y muerte materna). Del mismo modo, en dicho informe consta la opinión de una Procuradora Auxiliar de la Procuraduría General de la República, manifestando su anuencia de continuar con el tratamiento médico indicado por los expertos médicos y conocedores del estado de salud de la paciente. Asimismo, la propia Ministra de Salud de la República de El Salvador se ha dirigido a la Corte Suprema de Justicia manifestando la urgente necesidad de resolver el asunto en cuestión, de conformidad con el análisis técnico realizado por el Comité Médico antes referido.

Por otra parte, resulta evidente que la situación es una de urgencia, en tanto Beatriz se encuentra ya en la semana 19 de su embarazo. Cabe señalar que el propio dictamen médico señala que a partir de la semana 20, el procedimiento se vuelve más complicado y con mayor riesgo de generar algunas de las consecuencias ya mencionadas. En este sentido, el paso del tiempo, incluido el periodo de 5 días hábiles señalado por la Sala Constitucional en su resolución para la recepción de mayor información, implica, por sí mismo, un agravamiento en la salud de Beatriz, que pueda llegar a ser de naturaleza irreparable, como sería el caso de su muerte.

²⁹ Corte IDH. Asunto Fernández Ortega y otros respecto México. Resolución de la Corte IDH de 30 de abril de 2009. Considerando 5.

Del mismo modo, debemos destacar que, a pesar de la medida cautelar dictada por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, a la fecha y hora, a pesar de encontrarse internada en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” de San Salvador, a Beatriz no se le ha realizado la terminación de la gestación recomendada por el Comité Médico.

Cabe mencionar que la Ilustre Comisión ya ha tenido la oportunidad de adoptar medidas cautelares en las cuales los derechos a la salud, integridad personal y vida de una o varias personas se encuentran en riesgo de ser violados³⁰.

Particularmente, en el año 2010, la Ilustre Comisión adoptó medidas cautelares a favor de “Amelia”, “madre de una niña de 10 años, [y que] no estaría recibiendo la atención médica necesaria para tratar el cáncer que padece, en razón de su embarazo”³¹. En este caso, “los médicos habían recomendado de manera urgente iniciar un tratamiento de quimioterapia o radioterapia, pero (...) el hospital informó a la madre y los representantes de Amelia que el tratamiento no sería realizado dada la alta posibilidad de que éste provocara un aborto”³².

La Ilustre Comisión requirió al Estado de Nicaragua adoptar “las medidas necesarias para asegurar que la beneficiaria tenga acceso al tratamiento médico que necesite para tratar su cáncer metastático[, (...)] en concertación con la beneficiaria y sus representantes”³³. Debe destacarse la respuesta del Estado en cuestión, el cual “[d]entro del plazo de cinco días otorgado para responder, (...) informó a la CIDH que se ha iniciado el tratamiento requerido”³⁴.

Por otra parte, en relación con el hijo de Beatriz, de 13 meses de edad, también sus derechos a la protección de la familia y sus derechos como niño están en riesgo de sufrir un daño irreparable. Esto por cuanto si no se aplica el tratamiento médico a su madre, es inminente que morirá, quedando él en situación de orfandad y desprotección. A lo anterior, cabe añadir que debido a las complicaciones de este primer embarazo de Beatriz, actualmente, el estado de salud del niño es uno que, aunque estable, continúa siendo de fragilidad en atención a que presenta algunas dificultades respiratorias. Por lo anterior, y por la protección especial que requiere, resulta de mayor apremio que su madre pueda continuar con vida a fin de continuar brindándole los cuidados que el niño también necesita.

³⁰ Así, durante 2002, otorgó una serie de medidas cautelares respecto de Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana, en las cuales solicitaba a los Estados respectivos, *inter alia*, dar tratamiento especializado, realizar exámenes médicos, y otorgar los medicamentos adecuados y necesarios que el estado de salud de las personas beneficiarias requiriera. De igual manera, en el caso del Sr. Wilson García Asto, solicitó al Estado peruano: “(1) se realizara un examen médico al señor Wilson García Asto, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento recomendado para su enfermedad; (2) proporcionar el tratamiento indicado por el resultado de dicho examen.” Medidas similares se han otorgado para “Michael Roberts” (Jamaica), Eduardo Nicolás Cuadra Bravo (Perú), José Díaz Peña (Venezuela) y Francisco Pastor Chaviano González (Cuba).

³¹ CIDH. MC 43-10 “Amelia”, Nicaragua. Adoptadas el 26 de febrero de 2010.

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

V. Petitorio

Por todo lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicitamos a la Ilustre Comisión:

PRIMERO: Tener por presentada esta solicitud de medidas cautelares y sus anexos, en cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 25 del Reglamento de la Ilustre Comisión.

SEGUNDO: Adoptar, en forma inmediata, medidas cautelares para salvaguardar la salud, integridad personal y vida de Beatriz, de manera que se requiera al Estado de El Salvador que ella pueda tener acceso al tratamiento médico necesario y de calidad que garantice la protección efectiva de dichos derechos y que evite daños irreparables a los mismos, así como a los de su hijo de 13 meses de edad.

TERCERO: Instar al Estado salvadoreño a cumplir a cabalidad con la decisión de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, asignando el personal médico que intervendrá en la efectiva aplicación del referido tratamiento, y a la propia Sala a resolver el amparo en forma definitiva conforme a la mayor protección de los derechos humanos de Beatriz tomando en cuenta la reciente jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica*.

CUARTO: Requerir al Estado salvadoreño que, una vez aplicado el tratamiento médico correspondiente, se le dé el seguimiento médico necesario a Beatriz, de manera que se continúen garantizando sus derechos a la salud, integridad personal y a la vida. Lo anterior según autorización y debido consentimiento de la joven.

QUINTO: Requerir al Estado salvadoreño que se brinde atención psicológica a Beatriz, como forma de salvaguardar su salud mental e integridad personal.

SEXTO: Requerir al Estado salvadoreño garantías de que no habrá consecuencias penales, administrativas o disciplinarias en contra de la víctima, de los profesionales de la salud involucrados, ni en contra de terceras personas que han apoyado a Beatriz, a efecto de salvaguardar su salud, integridad personal y vida.

VI. Notificaciones

De la manera más atenta y respetuosa solicitamos que todas las notificaciones relacionadas con la presente solicitud de medidas cautelares sean remitidas a la siguiente dirección de correo electrónico: meso.notificaciones@cejil.org.

VII. Anexos

Anexo 1: Oficio 02.05.0.0083 de 22 de marzo de 2013 dirigido al Lic. Julio Antonio Rivera, Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia.

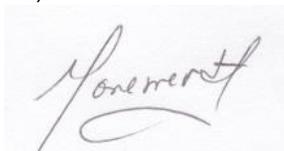
Anexo 2: Resolución 310-2013 de la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador, de 17 de abril de 2013.

Anexo 3: Copia simple del contenido del recurso de amparo presentado en fecha 11 de abril de 2013.

Anexo 4: Dictamen del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013, adjunto al oficio 2013-6000-145 de 15 de abril de 2013 de la Ministra de Salud, dirigido al Presidente de la Corte Suprema de Justicia.

Sin otro particular, aprovechamos la ocasión para reiterarle las muestras de nuestra más alta consideración y estima.

Atentamente,



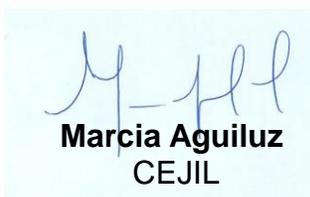
Morena Soledad Herrera Argueta
Colectiva Feminista para el Desarrollo Local
de El Salvador

P/ Sara Beatriz García Gross

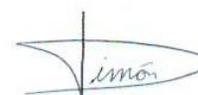
Sara Beatriz García Gross
Agrupación Ciudadana por la
Despenalización del Aborto Terapéutico,
Ético y Eugenésico de El Salvador

P/ Viviana Krsticevic

Viviana Krsticevic
CEJIL



Marcia Aguiluz
CEJIL



Paola Limón
CEJIL

ANEXO 1

02.05.0.0083

San Salvador, 22 de marzo del 2013

**LIC. JULIO ANTONIO RIVERA
COORDINADOR DE LA JUNTA DE PROTECCION DE LA NIÑEZ Y
ADOLESCENCIA
PRESENTE**

Licenciado Rivera:

Reciba Cordiales saludos y bendiciones, al mismo tiempo le envío según plática sostenida vía telefónica, el Resumen Clínico en el cual le comentaba que la paciente ingresada en nuestra institución señora **Beatriz Adriana García**, debido a la patología grave que actualmente esta presenta, es de vital importancia realizarle un procedimiento médico ya que de no hacerlo hay una fuerte probabilidad de muerte materna ya que esta tiene un feto de trece semanas de gestación con Anencefalia la cual es una anomalía mayor incompatible con la vida extrauterina. Debido a esto es necesario tener un pronunciamiento de la autoridad o institución competente ya que de no proceder quirúrgicamente corre extremo peligro la vida de la madre. Le anexo en fotocopia certificada el resumen clínico de la paciente ya mencionada.

Esperando su valiosa ayuda,

Atentamente,


Lic. Jorge Alberto Moran Funes
Jefe Unidad Jurídica



San Salvador, 22 de Marzo de 2013.

RESUMEN MEDICO

Paciente: Beatriz Adriana García Cortez.
Expediente: 18674-2011
Edad: 22 Años
Estado Civil: Unión Libre
Religión: Pentecostal
Fórmula Obstétrica: G2P0P1V1
Procedencia: Cantón La Noria, Tierra Blanca Jiquilisco, Usulután. Rural.

Paciente conocida en Hospital Nacional Rosales desde hace cuatro años con diagnóstico de Artritis Reumatoide con traslape a Lupus Eritematoso Sistémico tratada con Prednisona 10 mg vía oral cada día + Aziatropina 50 mg vía oral cada día e Hidroxicloroquina 400 mg vía oral cada día , quien es referida a este centro del Hospital Nacional General de Jiquilisco el 20 de diciembre del 2012 por encontrarse con embarazo de 22 semanas para continuar manejo de paciente

El día veinte de diciembre del mismo año **ingresa por primera vez** a este centro con veinte y dos semanas de embarazo y anemia , dada de alta a los tres días luego de transfundir dos unidades de Glóbulos rojo empacados con plan de continuar control en consulta de alto riesgo.

El día dos de febrero del 2012 es **ingresada** nuevamente en Hospital Nacional Especializado de Maternidad con veinte y ochos semanas de embarazo y exacerbación del cuadro Lúpico con episodios de disnea causada por neumonía de la comunidad y derrame pleural bilateral permaneció ingresado por once días en este Hospital

Ingresada nuevamente el dos de marzo del 2012 referida del Hospital de Jiquilisco por inicio de trabajo de parto ,es evaluada en nuestro Hospital y se le encuentra Hipertensión severa por lo que se catalogó como Pre eclampsia severa sobre agregada a Lupus además de restricción del crecimiento intrauterino por lo que se realizó **Cesárea baja transversa el día cuatro de marzo del 2012** , en la cual paciente no acepto esterilizarse; es dada de alta a los diez días .

El recién nacido peso 1404 gr. El cual permaneció 38 días ingresado dado de alta con los diagnósticos de Recién nacido Pretermi + Síndrome de distress respiratorio y Enterocolitis necrotizante ; quien según paciente se encuentra en buen estado de salud.

Consulta el día doce de abril del dos mil doce en Infectología con cuadro de herpes Zoster recibió tratamiento con Aciclovir vía oral.

El día dos de mayo de dos mil doce es vista en **consulta de Post Parto de Alto Riesgo** en la cual se le indica que no puede embarazarse nuevamente, se deja cita para el 27 de Mayo de ese mismo año para esterilización quirúrgica, sin embargo paciente ya no asistió a cita.

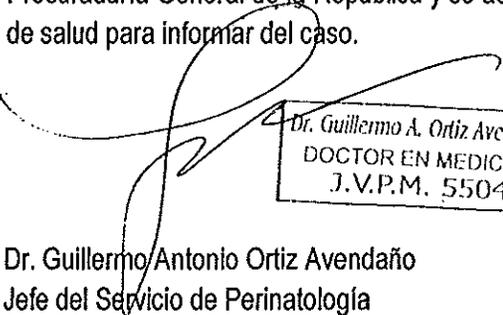
La paciente ingresa el día dos de Marzo de dos mil trece en el Hospital Rosales con historia de quince días de fiebre mas eritema y úlceras infectadas en piel; la paciente había suspendido medicamentos por que ella sospechaba que estaba embarazada; se le cataloga como Lupus Eritematosos Discoide, se solicita interconsulta a Perinatología de este Hospital el día doce de marzo para opinión del caso para lo cual se tienen dos estudios Ultrasonograficos realizados por dos observadores diferentes en los que reportan **feto de trece semanas con anencefalia**, por lo que es trasladada a Hospital Nacional Especializado de Maternidad ese mismo día para discutir el caso y emitir plan de manejo perinatal.

Se cumplió tratamiento con Hidrocortisona endovenosa y ceftriaxona endovenosa por ocho días, al momento con Prednisona 20 mg vía oral cada día + Hidroxicloroquina 400 mg vía oral cada día.

Es de hacer notar que la paciente además se ha agravado con Nefritis Lupica con proteinuria de 0.7 gr en 24 horas, mas Hipertensión arterial esta ultima tratada con Alfametildopa 500 mg vía oral cada ocho horas. Se confirma **anencefalia** por un tercer observador el día veinte y uno de marzo del corriente

En vista de la enfermedad grave materna con alta probabilidad de muerte materna y de un feto de trece semanas de gestación con Anencefalia la cual es una anomalia mayor incompatible con la vida extrauterina. El servicio de perinatología a través de su jefatura solicita opinión del comité medico de este Hospital para abordar el problema medico legal del caso y buscar una ayuda resolutiva para salvaguardar la vida de la madre.

A las once horas del día veinte del corriente mes en la sala de reuniones de la Dirección de este Hospital se discutió caso en Comité Medico Hospitalario en el cual se llegó al consenso de solicitar opinión del jurídico del Hospital para luego realizar petición a la Unidad de Vida de la Procuraduría General de la República y se acordó también enviar resumen a titular del Ministerio de salud para informar del caso.


Dr. Guillermo A. Ortiz Avendaño
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. 5504

Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño
Jefe del Servicio de Perinatología
Hospital Nacional Especializado De Maternidad

ANEXO 2

310-2013

Amparo

Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia: San Salvador, a las once horas con cuarenta y cinco minutos del día diecisiete de abril de dos mil trece.

Agrégase a sus antecedentes el escrito y documentación anexa presentado por la Ministra de Salud dirigido al Presidente de la Corte Suprema de Justicia, escrito que ha sido remitido por este a la Secretaría del Tribunal, para que de conformidad a los arts. 164 inc. 2° y 193 del Código Procesal Civil y Mercantil (C.Pr.C.M.) sea incorporado a este proceso de amparo.

Analizada la demanda de amparo presentada por los abogados Víctor Hugo Mata Tobar y Dennis Estanley Muñoz Rosa, en carácter de apoderados de una paciente del Hospital de Maternidad, a quien por motivos de confidencialidad y en aras de proteger su derecho a la autodeterminación informativa –por tratarse de datos sensibles en atención al art. 6 letra b de la Ley de Acceso a la Información Pública– se identificará como “B.C.”, junto con la documentación que anexan, se realizan las siguientes consideraciones:

I. Los apoderados manifiestan que según un documento firmado por el Jefe del Servicio de Perinatología del Hospital Nacional de Maternidad, la paciente B.C. sufre de “Lupus Eritematoso Discoideo agravado con Nefritis Lúpica, estando embarazada de aproximadamente 18 semanas de un producto con anencefalia, anomalía mayor incompatible con la vida extrauterina, considerando su estado como de alta probabilidad de muerte materna si no se interrumpe su embarazo, por lo que debe ser intervenida inmediatamente”. Documento que afirman adjuntar a su escrito de demanda, sin embargo, omitieron anexarlo al presentarlo a la Secretaría de este Tribunal.

Asimismo, exponen que el Jefe de la Unidad Jurídica de dicho hospital ha pedido opinión a la Junta de la Protección de la Niñez y Adolescencia, a través de su Coordinador, el Lic. Julio Antonio Rivera. De igual forma, expresan que “seguramente también aunque no lo puedo documentar ha pedido ‘autorización’ a otras instituciones del Ministerio Público, y de eso ya hace varias semanas, dado que la fotocopia de la carta que se adjunta, tiene fecha 22 de marzo, no habiendo al menos el día de ayer, una respuesta positiva”.

En cuanto a dicha situación, manifiestan que el día 10-IV-2013, cuando pasó consulta la demandante, el Director del Hospital de Maternidad “...dijo que no podían hacer nada hasta que el Ministerio Público, cualquiera de sus tres instituciones que la integran se pronuncien, regresando a la paciente a su casa en Jiquilisco”.

En ese sentido, dirigen su demanda de amparo contra el Director del Hospital Nacional de Maternidad o de Especialidades Maternas “Dr. Raúl Arguello Escolán”; el Jefe de la Unidad Jurídica del mismo hospital y el Jefe del Servicio de Perinatología al haber omitido actuar “...por cuanto su deber jurídico es precisamente proteger la vida de las pacientes, y en

situaciones extremas como la presente, hacerlo inmediatamente, con la diligencia debida, sin esperar consentimiento de ninguna autoridad, al menos que la paciente no esté de acuerdo con ello, lo cual no es el caso...”. Omisiones con las cuales –afirman– se ha vulnerado el derecho a la vida y su protección efectiva.

Al respecto, manifiestan que el derecho a la vida de la señora B.C. se encuentra comprometido, ya que adolece de una serie de enfermedades que se han complicado por un embarazo “...cuyo producto tiene un pronóstico nulo de sobrevivencia [...] considerando su estado como de alta probabilidad de muerte materna si no se interrumpe su embarazo, por lo que debe ser intervenida inmediatamente...”. En ese sentido, consideran que es necesario que dicho derecho se proteja, lo cual corresponde a las autoridades de salud pública, pues ella se encuentra en condiciones de pobreza extrema.

A juicio de los referidos apoderados, es deber de las autoridades médicas salvarle la vida a su mandante, “independientemente de lo que las autoridades del Ministerio Público u otras digan”, puesto que se trata de una confrontación entre dos bienes jurídicos igualmente valiosos, pero dado el pronóstico de no sobrevivencia del “... producto en su vientre debe ceder al bien vida de la madre...”. Y es que, además, dicha situación constituye una causal claramente exculpatoria de responsabilidad penal, pues “... no se puede exigir otra conducta al médico que le interrumpa su embarazo ni a ella como madre que lo autorice ya que se trata de su propia vida...”.

II. Establecido lo anterior y a fin de resolver adecuadamente el caso planteado, resulta pertinente también exponer ciertos fundamentos jurisprudenciales relativos al derecho a la vida (1) y a la salud (2); así como aquellas consideraciones expuestas en la sentencia de Inc. 18-98, pronunciada el 20-XI-2007, respecto del *nasciturus* y su protección penal (3), los cuales son relevantes para resolución que se proveerá.

1. En primer lugar, tal como se sostuvo en la sentencia de fecha 21-IX-2011, emitida en el Amp. 166-2009, el carácter esencial e imprescindible de la *vida humana*, como condición necesaria para el desarrollo de la personalidad y de las capacidades, así como para el disfrute de los bienes, ha hecho posible su reconocimiento –a nivel nacional e internacional– como derecho fundamental, el cual es merecedor de una especial protección por parte de los Estados.

Así, de la interpretación de lo dispuesto en los artículos 1, 2 y 3 de la Constitución, se advierte que, en nuestro ordenamiento jurídico, la vida constituye un derecho inherente a “toda persona”, sin excepción alguna, cuyo ámbito de protección se extiende, incluso, hasta el momento de la concepción (art. 1 Cn.).

Al respecto, la jurisprudencia constitucional –v. gr. las sentencias de fechas 16-XII-2007 y 4-IV-2001, pronunciadas en los Amps. 674-2006 y 348-99, respectivamente– ha señalado que del *derecho a la vida* depende el ejercicio y goce de otros derechos contemplados en la Constitución; razón por la cual el Estado es el principal obligado a procurar a los habitantes la conservación y defensa de su existencia física (art. 2 inc. 1° Cn.).

En ese orden –se acotó en las referidas sentencias–, el contenido específico del derecho a la vida comprende dos aspectos fundamentales: el primero, referido al *derecho a evitar la muerte*, lo cual implica la prohibición dirigida a los órganos estatales y a los particulares de disponer, obstaculizar, vulnerar o interrumpir el proceso vital de las personas; y ii) el segundo, relacionado al derecho de estas *a tener acceso a los medios, circunstancias o condiciones que les permitan vivir de forma digna*, por lo que corresponde al Estado realizar las acciones positivas pertinentes para mejorar la calidad de vida de las personas.

Para precisar esta última perspectiva, debe señalarse que el derecho a la vida comporta la necesidad de brindar a las personas las condiciones mínimas que, de manera indefectible, resultan indispensables para el desarrollo normal y pleno del proceso vital; razón por la cual tal derecho se encuentra estrechamente vinculado a otros factores o aspectos que coadyuvan con la procuración de la existencia física bajo estándares de calidad y dignidad, *siendo una de estas condiciones el goce de la salud*.

2. De igual forma, en dicha jurisprudencia se ha acotado que la salud se proclama como un derecho fundamental, inherente a las personas, que encuentra su sentido más explícito *en la exigencia a los poderes públicos de que “toda persona” reciba primordialmente la asistencia médica y el tratamiento terapéutico adecuado para aliviar sus afecciones físicas y/o mentales, en cuanto este representa una de las condiciones esenciales que posibilita a los sujetos tener una existencia física digna y, con ello, desarrollar plenamente su personalidad y sus potencialidades*.

El contenido esencial del mismo radica en el deber de toda persona de velar por un *bienestar físico y mental a través de medidas preventivas o de restablecimiento*. El art. 65 Cn. prevé que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público y a su vez el inciso 3° del art. 1° establece la relación obligacional que al respecto se genera desde un punto de vista dual, esto es, el que además del Estado, las personas mismas velen por su conservación y restablecimiento (Sentencia de 4-IV-2001, Amparo 348-99).

Así, el derecho a la salud, por su propia connotación, exige que el tipo de asistencia médica que se ofrece en el sistema de salud del país se encuentre sometido a una continua revisión y actualización, con el objeto de que se brinde a la población no sólo las técnicas quirúrgicas, métodos terapéuticos, medicamentos, etc. considerados como básicos o esenciales para tratar determinado padecimiento, sino también aquellos que surjan como nuevos aportes de las ciencias en la rama de la medicina, en cuanto representen una alternativa eficaz para el restablecimiento pleno de la salud, o bien ofrezcan a la persona –que se ve obligada a vivir con una enfermedad permanente– la posibilidad de tener la mejor calidad de vida posible en tales circunstancias.

3. En otro orden de ideas, mediante la sentencia de 20-XI-2007, emitida en el proceso de Inc. 18-98, se acotó que de conformidad a lo previsto en el inciso 2° del Art. 1 Cn. “ya no cabe duda que el derecho a la vida del *nasciturus* es un elemento de la ponderación que debe realizarse, que la mujer no puede alegar un ‘derecho al propio cuerpo o al propio vientre’, ni un

‘derecho a la interrupción del embarazo’ que pueda anular el derecho a la vida del *nasciturus* (...) Pero –y es imprescindible hacer esta aclaración–, ello tampoco implica que el derecho a la vida del *nasciturus*, reconocido por la reforma al art. 1 Cn., sea un derecho que en todos los supuestos deba necesariamente prevalecer sobre los otros derechos”.

Asimismo, se afirmó que el art. 27 del Código Penal –que establece circunstancias ordinarias que eximen o excluyen la responsabilidad penal– es una forma de cumplir el mandato constitucional relativo, por una parte, al deber de criminalizar las formas de realización del aborto en la medida que comportan la afectación de un bien jurídico digno de tutela penal; pero por otro lado, a la obligación de regular jurídicamente las controversias surgidas del conflicto entre la vida humana intrauterina y los derechos constitucionales de la madre.

Sin embargo, en dicha sentencia se aclaró *que ello es una forma incompleta, puesto que dicha disposición “solo operaría frente a una conducta consumada, de manera que de forma preventiva la posible controversia no podría ser objeto de análisis y de decisión por un juez u otro ente del Estado, a efecto de autorizar o no la procedencia de la indicación del aborto. Es decir que, parcialmente, existe una omisión por parte del legislador en regular que, con carácter previo y no como resultado de un proceso penal, pueda ser resuelta la controversia de los derechos de la madre con los del *nasciturus*”*.

Aunado a lo anterior, en la mencionada sentencia de 20-XI-2007, se afirmó que para dar total cumplimiento al mencionado mandato constitucional, el legislador debería emitir la normativa jurídica correspondiente en la cual legisle sobre las circunstancias que extra proceso penal deben concurrir para las indicaciones del aborto. De igual forma, el legislador se encuentra obligado constitucionalmente a establecer –dentro de la normativa jurídica– el ente estatal al que otorgará la competencia para conocer y decidir la situación planteada, los requisitos que deban cumplirse así como las indicaciones en las que ha de decidirse si determinada indicación procede o no, de manera previa a la judicialización penal del conflicto.

Por ello, se concluyó que el legislador puede considerar su facultad de regular, dentro del sistema jurídico salvadoreño, la posibilidad de que un conflicto entre los derechos de la madre y los del *nasciturus* sea resuelto de manera previa a toda acción perjudicial a los derechos del segundo y que no sea objeto de enjuiciamiento dentro de un proceso penal; es decir, legislación en la que se establezca que puede conocerse y decidirse del supuesto conflicto fuera de un proceso penal y sin que la acción que afectará uno o varios derechos se haya consumado.

III. Ahora bien, se estima pertinente, en atención al principio *iura novit curia* –el Derecho es conocido para el Tribunal– y lo establecido en el artículo 80 de la Ley de Procedimientos Constitucionales, realizar ciertas consideraciones referidas a los términos en que ha sido planteada la queja de la parte actora.

Así, los abogados de la peticionaria han señalado que las omisiones reclamadas vulneran el derecho a la vida de su representada; sin embargo, al expresar los motivos de

vulneración afirman que ella sufre de “Lupus Eritematoso Discoideo agravado con Nefritis Lúpica” y otra serie de dolencias graves. En consecuencia, los argumentos esgrimidos en la demanda planteada aluden –además– a una presumible afectación al derecho a la salud.

En razón de lo planteado y con fundamento en el principio antes invocado, se considera que, si bien los apoderados de la demandante aducen la posible conculcación del derecho a la vida (art. 2 Cn.), de los alegatos expuestos se infiere que estos también pretenden la tutela del derecho a la salud, consagrado en el art. 65 Cn.; ello, ante la clara vinculación que existe entre ambos, en tanto que la no procuración de la salud conlleva o puede conllevar a la terminación de aquella.

IV. Una vez efectuadas las aclaraciones precedentes –especialmente la ausencia de una regulación que resuelva el conflicto entre los derechos del *nasciturus* y los de la madre, que se ha señalado en el considerando II–, el presente amparo se admitirá para controlar la constitucionalidad de la presunta “omisión de actuar” de parte del Director, del Jefe de la Unidad Jurídica y Jefe del Servicio de Perinatología, todos del Hospital Nacional de Maternidad, de proteger la salud y la vida de la paciente B.C., quien sufre –según sus apoderados– de “... Lupus Eritematoso Discoideo agravado con Nefritis Lúpica, estando embarazada de aproximadamente 18 semanas de un producto con Anencefalia, anomalía mayor, incompatible con la vida extrauterina, considerando su estado como de alta probabilidad de muerte materna si no se interrumpe su embarazo, por lo que debe ser intervenida inmediatamente...”.

Dicha admisión se debe a que, la omisión de actuar por parte de las autoridades médicas estaría vulnerando derechos fundamentales.

V. I. A. Ahora bien, corresponde en este apartado examinar la posibilidad de decretar una medida precautoria en el presente amparo, para lo cual resulta necesario señalar que la suspensión de los efectos del acto impugnado se enmarca dentro de la categoría de las medidas cautelares, cuya función es impedir la realización de actuaciones que, de alguna manera, impidan o dificulten la efectiva satisfacción de la pretensión, la cual se lleva a cabo mediante una incidencia en la esfera jurídica del demandado o, incluso, de quien resulte beneficiado con el acto reclamado.

En ese sentido, para decretar una medida cautelar deben concurrir al menos dos presupuestos básicos, a saber: la probable existencia de un derecho amenazado –*fumus boni iuris*– y el daño que ocasionaría el desarrollo temporal del proceso –*periculum in mora*–.

Con relación a los presupuestos antes mencionados, tal como se sostuvo en la resolución del 15-II-2012, pronunciada en el amparo 32-2012, por una parte, el *fumus boni iuris* hace alusión –en términos generales– a la apariencia fundada del derecho y su concurrencia en el caso concreto se obtiene analizando los hechos alegados por las partes con las restantes circunstancias que configuran la causa, lo que permite formular una respuesta jurisdiccional afirmativa a la viabilidad jurídica de estimar la pretensión, sin que ello signifique adelantar opinión alguna sobre el fondo de la cuestión controvertida. Por otra parte, el

periculum in mora –entendido como el peligro en la demora– importa el riesgo de que el desplazamiento temporal del proceso suponga un obstáculo real para la materialización efectiva de las consecuencias derivadas de una eventual sentencia, impidiendo de esta forma la plena actuación de la actividad jurisdiccional.

2. En el presente caso, se puede advertir que existe apariencia de buen derecho –en virtud de la invocación de una presunta violación al derecho a la vida y a la salud de la actora– y la exposición de circunstancias fácticas y jurídicas en las que se hace descansar aquella; asimismo, se observa que existe un efectivo peligro en la demora, puesto que, tal como se expone en la demanda, la peticionaria padece una enfermedad denominada “Lupus Eritematoso Discoideo”, supuestamente agravado con “Nefritis Lúpica”, y tiene aproximadamente 18 semanas de embarazo; además, se destaca que el producto de la gestación sufre una anomalía mayor denominada “Anencefalia”.

Así, los apoderados de la señora B.C. afirman que esta padece de una enfermedad mortal, y la anencefalia que presenta el *nasciturus* hace inviable la vida extrauterina. Por tanto, si no se adopta una medida cautelar en el presente proceso, *las condiciones de vida y salud de la demandante pueden ser menoscabadas de manera progresiva e irremediable*.

3. Sin embargo, es imperativo subrayar que en el caso *sub judice*, las actuaciones impugnadas y atribuidas a las autoridades demandadas no tienen como consecuencia la ejecución de una situación determinada y, por ende, no se trata de actos cuya realización sea susceptible de suspensión. Por el contrario, se aprecia que en presente caso la actuación reclamada consiste en una omisión y, por ende, la única forma de suspender el detrimento en tales condiciones sería concediendo precautoriamente otro tipo de medidas cautelares.

En ese orden, se aclara –tal como lo ha hecho esta Sala en ocasiones anteriores, verbigracia el auto de fecha 14-I-2002, pronunciado en Amp. 12-2002– que si bien la Ley de Procedimientos Constitucionales únicamente se refiere a la suspensión del acto reclamado como medida cautelar en el amparo, esta previsión legislativa no constituye un obstáculo para decretar cualquier otro tipo de medidas tendentes a asegurar la ejecución de las decisiones que se dictan en esta sede, según la naturaleza y características de cada caso concreto.

Precisamente, porque la actividad cautelar representa un elemento esencial del estatuto de este Tribunal y su propósito fundamental consiste en lograr la plena realización de la potestad jurisdiccional que se ejercita, mediante la ejecución concreta, real y lícita de aquello que específicamente se decida en la fase cognoscitiva del proceso, finalidad que no puede ser solventada en todos los casos que elevan los justiciables ante esta jurisdicción a través de la mera paralización de los actos impugnados, se vuelve indispensable la adopción de otras medidas que aseguren la satisfacción de las pretensiones de amparo.

Bajo ese orden de ideas, en otros procesos –por ejemplo, en los autos emitidos los días 14-I-2002, 23-IX-2008 y 18-XI-2009, en los procesos de amparo 12-2002, 777-2008 y 166-2009, respectivamente–, este Tribunal ha conferido medidas cautelares innovadoras dirigidas a lograr que el actor del amparo reciba, por ejemplo, la asistencia médica adecuada durante la

tramitación del proceso mismo. Además, los arts. 436 y 437 C.Pr.C.M –de aplicación supletoria a los procesos de amparo– permiten la adopción de “otras medidas cautelares” que se estimen necesarias para asegurar la efectividad de la protección jurisdiccional que pudiere otorgarse en la sentencia.

En ese sentido, el presente caso amerita la implementación de una medida cautelar innovadora que permita asegurar razonablemente la supervisión médica de la actora, pues de lo contrario, se podría afectar gravemente su salud y poner en riesgo su vida.

4. Trasladando las consideraciones antes formuladas al caso concreto, cabe destacar que en la demanda se afirma, por una parte, que el estado de salud de la actora se encuentra seriamente comprometido “... por una serie de dolencias graves que la aquejan y complicado por un embarazo cuyo producto tiene un pronóstico nulo de sobrevivencia...”; por otra parte, se expone que la peticionaria vive en extrema pobreza en el domicilio de Jiquilisco, departamento de Usulután, lo cual implica que reside a una distancia considerable del Hospital Nacional de Maternidad, que es la institución médica que lleva su control y su cuadro médico, por ende, sería muy difícil brindarle la debida atención sanitaria ante una complicación; y, finalmente, en la demanda se alega que las autoridades de dicho centro médico se limitan a manifestarle que no pueden hacer nada por ella hasta que cuenten con una autorización.

En razón de lo anterior, la medida cautelar que se ordenará en el presente amparo deberá entenderse en el sentido que las autoridades demandadas –el Director, el Jefe de la Unidad Jurídica y el Jefe del Servicio de Perinatología, todos del Hospital Nacional de Maternidad– deberán garantizar la vida y la salud –física y mental– de la señora B.C., brindando el tratamiento médico necesario e idóneo para la preservación de tales derechos, mientras se tramita este amparo. Además, deberán mantener en reserva la identidad de la paciente y de su familia.

Asimismo, se acota que durante la vigencia de dicha medida cautelar, la Sala podrá valorar el cambio o modificación de esta, conforme reciba la información que se solicita en la presente resolución.

VI. Por otro lado, el tribunal considera pertinente solicitar urgentemente informe a aquellas instituciones que forman parte del Ministerio Público y a otras instituciones, en orden a delimitar los términos del debate y brindar una tutela integral a la peticionaria. Lo anterior, por las siguientes razones:

1. Los apoderados de la pretensora exponen que el Jefe de la Unidad Jurídica de dicho hospital ha pedido opinión a la Junta de la Protección de la Niñez y Adolescencia, a través de su Coordinador el lic. Julio Antonio Rivera. De igual forma, expresan que “Seguramente también aunque no lo pued[en] documentar ha[n] pedido ‘autorización’ a otras instituciones del Ministerio Público, y de eso ya hace varias semanas, dado que la fotocopia de la carta que se adjunta, tiene fecha 22 de marzo, no habiendo al menos el día de ayer, una respuesta positiva”.

En ese sentido, y con la finalidad de saber si efectivamente se realizaron dichas solicitudes y si se dieron las respectivas respuestas (art. 18 Cn.), resulta pertinente requerir a las autoridades siguientes que aclaren dichas circunstancias: a) al Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia de San Salvador, dependencia administrativa del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia –CONNA–; b) al Fiscal General de la República, a quien le corresponde defender los intereses del Estado y de la sociedad (art. 193 ord. 1º Cn.); c) al Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, a quien le corresponde velar por el respeto y la garantía a los derechos humanos (art. 194 romano I, ord. 1º Cn.); y d) a la Procuradora General de la República, a quien le corresponde velar por la defensa de la familia y de las personas e intereses de los menores y demás incapaces (art. 194 romano II ordinal 1º Cn.).

Asimismo, las referidas autoridades deberán expresar su opinión técnica sobre el presente caso.

2. Aunado a lo anterior, deberá requerírsele a la Ministra de Salud que informe a este Tribunal si existen normas y protocolos para la atención de complicaciones obstétricas en circunstancias análogas a las presentadas por la peticionaria y, en caso afirmativo, cuál es su contenido, puesto que a dicha Secretaría de Estado le corresponde determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud –arts. 40 y 41 del Código de Salud y 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo–.

Lo anterior, tomando en consideración que según la Política de Salud Sexual y Reproductiva –cuyo documento de consulta pública se encuentra alojado en el sitio web del Ministerio de Salud– se contempla que “Las muertes maternas en su mayoría son por causas directas del embarazo, ocasionadas principalmente por enfermedades hipertensivas del embarazo y hemorragias post parto, la mayoría de ellas prevenibles. Las muertes maternas indirectas están ocasionadas por causas autoinflingidas, cardiopatías, *lupus eritomatoso sistémico*, neumonía, cáncer e insuficiencia renal”.

De igual forma, es pertinente requerir a la Comisión Nacional de Bioética de El Salvador –CNBES– que se pronuncie respecto de la existencia de protocolos para la atención de complicaciones obstétricas en circunstancias análogas a las presentadas por la demandante, puesto que dicha Comisión, según resolución ministerial nº 212 del 21-X-2012, es un organismo plural, multidisciplinario e independiente que brinda apoyo técnico al Ministerio de Salud.

VII. Ahora bien, los apoderados de la peticionaria señalan en su escrito de demandan como terceros beneficiados con el acto reclamado “...A la Asamblea Legislativa y a la Presidencia de la República, que aprobó y publicó respectivamente, el actual Código Penal, cuyo art. 133 reprime todo aborto consentido y propio como un delito grave, por lo que las

autoridades sanitarias temen hacer este tipo de intervenciones por riesgo de represalias penales...”.

Con relación a dicha petición, de acuerdo con las resoluciones pronunciadas en los Amp. con referencias 299-2000 y 889-2002, de fechas 1-XII-2000 y 12-III-2003, respectivamente, el tercero beneficiado es un sujeto que procura intervenir en el trámite del proceso en razón de que ha obtenido una ventaja, beneficio o provecho, ya sea directo o reflejo, como consecuencia del acto que se impugna en sede constitucional.

Desde esta perspectiva, el tercero beneficiado pretende, con su actuación, evitar el perjuicio jurídico que se le podría ocasionar como efecto reflejo de la sentencia estimatoria que llegara a emitirse en el proceso de amparo, interviniendo, consecuentemente, en defensa del provecho obtenido o que pretende obtener por medio de la concreción o conservación de la situación fáctica o jurídica objeto de debate.

En el caso en estudio, dado que se trata de una presunta omisión de autoridades médicas de proteger la vida y la salud de la señora B.C., ello no reporta un “una ventaja, beneficio o provecho, ya sea directo o reflejo” a las autoridades que señala como terceros beneficiados, por lo que no resulta procedente atribuirles dicha calidad.

VIII. Finalmente, debe tomarse en cuenta que la cuestión objeto de conocimiento de este Tribunal –la presunta violación a los derechos a la vida y a la salud– se encuentra sometida al ritmo inexorable de un proceso biológico, como lo es el embarazo de la señora B.C.; por tal motivo, deben hacerse ciertas consideraciones respecto a la tramitación del presente proceso de amparo y la concentración de sus actos procesales, en orden a dar una tutela pronta, en virtud de la naturaleza del agravio a dichos derechos fundamentales.

1. Tal como se acotó en la sentencia de 4-III-2010, emitida en el Amp. 934-2007, una de las principales funciones que la jurisdicción constitucional desarrolla en la tramitación de los procesos de su competencia es despejar con carácter definitivo el conflicto constitucional que se ha planteado. Esta función pacificadora de la interpretación constitucional obliga a que el estatuto jurídico-procesal que desarrolla las actuaciones del máximo intérprete de la Constitución, también responda real y efectivamente a ésta.

Desarrollar los contenidos constitucionales por medio de la interpretación del *Derecho Procesal Constitucional* y afirmar con ello la singularidad de los procesos constitucionales, son funciones que le corresponden al propio tribunal constitucional, dada su especial posición dentro del sistema judicial y la necesidad de flexibilidad y capacidad de adaptación de la Constitución.

El hecho de que la Ley de Procedimientos Constitucionales, en adelante L.Pr.Cn., principalmente por su carácter preconstitucional, no contenga una regulación apropiada de los cauces procesales que la Sala de lo Constitucional deba utilizar para la real actualización y concreción constitucional, lleva consigo indudablemente importantes consecuencias, como el reconocimiento a dicha Sala de una capacidad de innovación y autonomía procesal.

Si bien esta capacidad de la Sala no implica la alteración o anulación de los cauces mediante los cuales se ejercen las competencias que por Constitución le corresponden, sí le posibilita dar respuesta a las lagunas existentes y a la acomodación de los procesos mediante la aplicación directa de las demandas que cada derecho o disposición constitucional reporta para su adecuada y real protección. En otras palabras, *el Derecho Procesal Constitucional debe ser entendido como un derecho al servicio del cumplimiento de la Constitución* y, como tal, dinámico, flexible y garantista.

En consecuencia, no se trata de aplicar la Constitución en función de las normas procedimentales, sino de darle a éstas un contenido propio, conforme a la Constitución; pues si bien el Derecho Procesal Constitucional también requiere partir y remitirse a los principios del Derecho Procesal general, esto será posible en la medida que se fortalezcan primero los principios y valores constitucionales.

Luego de estas afirmaciones, puede concluirse que el Derecho Procesal Constitucional, lejos de ser entendido en un sentido meramente privatista, es una normatividad derivada y al servicio del Derecho Constitucional material, lo que implica que *su estructura debe responder como una verdadera garantía que atienda tanto a las demandas formuladas por los particulares (tutela subjetiva de derechos fundamentales) como a las exigencias generales del Estado Constitucional de Derecho (defensa objetiva de la Constitución)*.

En ese sentido, también la tramitación del proceso de amparo debe realizarse en *función del derecho que pretende tutelar*, y evitar el ritualismo y las interpretaciones que supediten la eficacia del derecho a aspectos puramente formales o literales.

2. Ahora bien, el art. 21 L.Pr.Cn. prevé que en la resolución donde se admita la demanda se pida *un primer informe* al sujeto pasivo del amparo –a rendir en un plazo de 24 horas–, con el único objeto que se pronuncie respecto a la existencia o no del acto reclamado, sin necesidad de fundamentar nada al respecto.

Sin embargo, puede ocurrir que la notificación de dicho auto se demore ante la cantidad de asuntos pendientes por comunicar; lo que implica que –en la práctica– este informe no sea rendido efectivamente a las 24 horas de admitida la demanda y se retarde con ello la siguiente etapa procesal, es decir, el auto que confirma o revoca la medida cautelar adoptada y que manda a pedir *un segundo informe* al sujeto pasivo. Este segundo informe deberá rendirse en un plazo de tres días –según lo prevé el art. 26 L.Pr. Cn.–, ya no simplemente para que la autoridad se pronuncie sobre la existencia o no del acto u omisión reclamados, sino también sobre los fundamentos y las razones en que apoye la constitucionalidad del acto o la inexistencia del mismo. De igual manera, este plazo de tres días empieza a contar al día siguiente a aquel en que se notifica efectivamente la resolución.

Expuesto lo anterior, y ante la *necesidad de procurar celeridad en la tramitación de este proceso, en virtud de los derechos fundamentales en riesgo y de las características propias del caso*, es pertinente que en esta resolución se requieran los informes a los que se refieren los arts. 21 y 26 L.Pr.Cn. para tener oportunamente delimitadas las omisiones

reclamadas, sus fundamentos y la resistencia de las autoridades demandadas, es decir, que habrá una concentración de actos procesales, justificada por la urgente necesidad de dar una pronta respuesta a la reclamación de tutela de los derechos fundamentales en juego en el presente caso.

Y es que, el art. 11 del Código Procesal Civil y Mercantil –C.Pr.C.M. de aplicación supletoria de los procesos constitucionales– establece que los actos procesales se realizarán con la mayor proximidad temporal entre ellos, debiendo el juez concentrar en una misma sesión todos los actos que sea posible realizar; asimismo, procurará en una misma resolución todos los puntos pendientes.

Trasladando dichas nociones a este caso, deberá solicitarse a las autoridades demandadas que rindan sus respectivos informes en un plazo de cinco días hábiles, contestando la demanda, afirmando o negando los hechos, exponiendo los fundamentos de su posición incluyendo –además– el diagnóstico de la peticionaria de amparo, así como la documentación en la que basen sus afirmaciones (v.gr. los resúmenes médicos de la paciente emitidos por estos).

3. Por otro lado, este Tribunal considera pertinente omitir los traslados a la Fiscal de Corte –previstos en la L.Pr.Cn.–, pues se le requiere al Fiscal General de la República su intervención directa en defensa de los intereses del Estado y de la sociedad (art. 193 ord. 1º Cn.).

Por todo lo expuesto y de conformidad con lo establecido en los artículos 12, 18, 19, 20, 21, 26, 79 inciso 2º y 80 de la Ley de Procedimientos Constitucionales; 11 y 14 del Código Procesal Civil y Mercantil, esta Sala **RESUELVE:**

1. *Tiénese* a los abogados Víctor Hugo Mata Tobar y Dennis Estanley Muñoz Rosa como apoderados de la señora B.C., en virtud de haber acreditado en forma debida la personería con la que actúan en el presente proceso.

2. *Admítase* la demanda incoada por los abogados Victor Hugo Mata Tobar y Dennis Estanle Muñoz Rosa, en carácter de apoderados de la señora B.C, contra el Director, el Jefe de la Unidad Jurídica y el Jefe del Servicio de Perinatología, todos del Hospital Nacional de Maternidad, pues las omisiones y la falta de diligencia de estas –presuntamente– habrían vulnerado los derechos a la vida (art. 2 Cn.) y a la salud (art. 65 Cn.) de la peticionaria.

3. *Adóptase medida cautelar* en el sentido que las autoridades demandadas –el Director, el Jefe de la Unidad Jurídica y el Jefe del Servicio de Perinatología, todos del Hospital Nacional de Maternidad– deberán garantizar la vida y la salud –física y mental– de la señora B.C., brindando el tratamiento médico necesario e idóneo para la preservación de tales derechos, mientras se tramita este amparo. Además, deberán mantener en reserva la identidad de la paciente y de su familia. Se aclara que durante la vigencia de dicha medida cautelar, la Sala podrá valorar el cambio o modificación de esta, conforme reciba la información que se solicita en la presente resolución.

4. *Rindan* informe las autoridades demandadas, en un plazo de cinco días hábiles, contestando la demanda, afirmando o negando los hechos, exponiendo los fundamentos de su posición. Asimismo, deberán presentar el diagnóstico de la peticionaria de este amparo y la documentación en la que basen sus afirmaciones, v.gr. los resúmenes médicos de la paciente emitidos por estos.

5. *Requíerese* al Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia de San Salvador, dependencia administrativa del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia – CONNA–; al Fiscal General de la República; al Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos y a la Procuradora General de la República, que aclaren si las autoridades del Hospital de Maternidad les hicieron las solicitudes a las que aluden los apoderados de la peticionaria y si les dieron respuesta a ellas, informando el contenido de estas, todo ello en un plazo de cinco días hábiles.

6. *Requíerese* a la Ministra de Salud y a la Comisión Nacional de Bioética de El Salvador –CNBES– que informen a este Tribunal si existen normas y protocolos para la atención de complicaciones obstétricas en casos como el de la peticionaria, dentro del plazo de cinco días hábiles.

7. *Previénese* a los abogados Víctor Hugo Mata Tobar y Dennis Estanley Muñoz Rosa, en carácter de apoderados de la señora B.C., que en plazo de veinticuatro horas, contados a partir del siguiente al de la notificación respectiva, presenten el documento que afirman anexar a la demanda y que no fue debidamente adjuntado, el cual –aseveran– fue suscrito por el Jefe del Servicio de Perinatología del Hospital Nacional de Maternidad.

8. *Identifiquen* las autoridades demandadas el medio técnico por el cual desean recibir los actos procesales de comunicación.

9. *Tome nota* la Secretaría de esta Sala del medio técnico señalado por los apoderados de la demandante para recibir los actos procesales de comunicación.

10. *Notifíquese.*

ANEXO 3

**Sala de lo Constitucional de la
Corte Suprema de Justicia
San Salvador**

0. Demandante

VICTOR HUGO MATA TOBAR, mayor de edad, abogado de este domicilio y **DENNIS ESTANLEY MUÑOZ ROSA**, mayor de edad, salvadoreño Abogado de la República de El Salvador, de este domicilio, con carné de Abogado número: once mil cuatrocientos cuarenta y cuatro.

En representación de la señorita Beatriz Adriana García Cortez, de 22 años de edad, del domicilio de Jiquilisco, Usulután, vengo a demandar en proceso de amparo a las autoridades o funcionarios que luego se mencionan.

1. Autoridad Demandada

Director del Hospital Nacional de Maternidad o de Especialidades Maternas “Dr. Raúl Arguello Escolán”: Dr. Roberto Edmundo Sánchez Ochoa.

Jefe de la Unidad Jurídica del mismo Hospital: Lic. Jorge Alberto Morán Funes.

Jefe del Servicio de Perinatología del mismo Hospital: Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño.

2. Acto reclamado

Según se establece en documento que se adjunta firmado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, Jefe del Servicio de Perinatología del Hospital Nacional de Especialidades Maternas, la paciente Beatriz Adriana García Cortez, sufre de Lupus Eritematoso Discoideo agravado con Nefritis Lúpica, estando embarazada de aproximadamente 18 semanas de un producto

con Anencefalia, anomalía mayor, incompatible con la vida extrauterina, considerando su estado como de alta probabilidad de muerte materna si no se interrumpe su embarazo, por lo que debe ser intervenida inmediatamente. Sin embargo a pesar de la gravedad de la situación y tratándose claramente de una situación exculpatoria o no exigencia de otra conducta en el caso que tal intervención se realice, el Jefe de la Unidad Jurídica de dicho Hospital Lic. Jorge Alberto Morán Funes, ha pedido opinión a la “autoridad competente”, como la de la Junta de la Protección de la Niñez y de la Adolescencia, en la persona de su coordinador Lic. Julio Antonio Rivera. Seguramente también aunque no lo puedo documentar ha pedido “autorización” de otras instituciones del Ministerio Público, y de esto ya hace varias semanas, dado que la fotocopia de la carta que se adjunta, tiene fecha 22 de marzo, no habiendo al menos hasta el día de ayer, una respuesta positiva. Preguntado el Director del Hospital Dr. Roberto Edmundo Sánchez Ochoa, el día de ayer sobre esta situación de la paciente quien pasó consulta, dijo que no podían hacer nada hasta que el Ministerio Público, cualquiera de sus tres instituciones que la integran se pronuncien, regresando la paciente a su casa en Jiquilisco. El acto que se reclama es de naturaleza negativa, es una omisión de actuar, de parte de las citadas autoridades del hospital por cuanto su deber jurídico es precisamente proteger la vida de las pacientes, y en situaciones extremas como la presente, hacerlo inmediatamente, con la diligencia debida, sin esperar consentimiento de ninguna autoridad, al menos que la paciente no esté de acuerdo con ello, lo cual no es el caso.

3. El derecho constitucional violado o afectado por el acto.

Derecho violado: el art. 2 de la Constitución, derecho a la vida y su protección efectiva.

La vida es el derecho fundamental primario de la Constitución y del derecho internacional de los Derechos

Humanos, si el derecho a la vida no se puede ejercer, el resto de derechos no tiene sentido. El derecho a la vida no se refiere solamente a la vida biológica, la mera existencia, sino que conlleva una vida con dignidad, libre de torturas o malos tratos, con autonomía, con libertad plena para disponer del cuerpo, todo dentro de las leyes existentes, nacionales e internacionales. Cuando este derecho se supedita en forma arbitraria a lo que diga el gobierno o sus autoridades, este derecho prácticamente se oblitera o destruye. Correlativamente al derecho a la vida y a su disfrute efectivo, está la obligación jurídica de las autoridades de proteger el disfrute o goce de tal derecho, con las medidas de policía, de sanidad, de salud, etc. La protección que pide la Constitución para garantizar este derecho puede ser de naturaleza puramente administrativa o legal, su tutela efectiva ante los tribunales en caso de afectación. En el caso que nos ocupa, es indiscutible que la señora Beatriz Adriana García Cortez, necesita que su derecho a la vida, comprometido por una serie de dolencias graves que la aquejan y complicado por un embarazo cuyo producto tiene un pronóstico nulo de sobrevivencia se proteja, y esto corresponde a las autoridades de salud por su pobreza extrema. Las autoridades de salud del Hospital donde consulta están poniendo en grave riesgo su vida al no intervenirla inmediatamente. ¿Qué pasaría si el Ministerio Público no autoriza? ¿Pueden las autoridades de salud continuar con su rechazo de no interrumpirle el embarazo? El deber de las autoridades, deber jurídico y constitucional, es salvar a esta mujer, independientemente de lo que las autoridades del Ministerio Público u otras, digan. Aun cuando estas rechazaran la intervención el deber legal de los médicos es salvarle la vida, y esto deben hacerlo con prontitud, no correr riesgos innecesarios, no convertir su vida en una verdadera tortura que significaría una espera indefinida e incierta. Las autoridades de salud no pueden ampararse o supeditar su actuación, en casos como estos, a lo que diga el Ministerio Público, deben intervenir de urgencia a la

paciente. Se trata de una confrontación entre dos bienes jurídicos, igualmente valiosos por supuesto, pero dado el pronóstico de no sobrevivencia del producto en su vientre debe ceder al bien vida de la madre, situación que además constituye una causal claramente exculpatoria, no se puede exigir otra conducta al médico que le interrumpa su embarazo ni a ella como madre que lo autorice ya que se trata de su propia vida.

4. Las referencias personales del tercero a quien benefició el acto reclamado

A la Asamblea Legislativa y a la Presidencia de la República, que aprobó y publicó respectivamente, el actual Código Penal, cuyo art. 133 reprime todo aborto consentido y propio como un delito grave, por lo que las autoridades sanitarias temen hacer este tipo de intervenciones por riesgo de represalias penales.

5. Suspensión del acto reclamado.

No se trata este de un acto positivo, sino negativo, una negación para actuar que la Ley de Procedimientos Constitucionales no prevé, es decir la posibilidad de hacer algo que impida la consumación de un daño irreparable o de difícil reparación, pero de una manera refleja, y sobre la base de lo más conveniente para salvaguardar un derecho, principio pro persona, se puede interpretar alternativamente. En el presente caso las autoridades del Hospital de Maternidad o de Especialidades Maternas están condicionando la intervención en la paciente, a lo que digan otros órganos del Estado, sin embargo tratándose de una situación de extrema necesidad, exculpante debido a que no se puede pedir otra conducta para salvaguardar el bien vida de la madre sacrificando el producto, tienen la obligación constitucional y legal de actuar inmediatamente, por lo que la Sala debe ordenar la intervención inmediata

de la paciente para salvaguardar su derecho constitucional a la vida, de lo contrario este amparo podría resultar simplemente fútil. La Sala tiene que hacer uso de su imaginación jurídica, no contraria a la Constitución, para salvaguardar este derecho

6. Petición y lugar para notificaciones

Pido a la Sala que acepte este amparo en contra de las autoridades citadas y mande una provisión inmediata a las autoridades del Hospital “Dr. Raúl Aguello Escalón” para que intervengan inmediatamente a la paciente Beatriz Adriana García Cortez, y salvar su vida en grave peligro.

Notificaciones: t/fax: 22 35 79 88

San Salvador once de abril de dos mil doce

DOY FE que la firma que antecede en el presente escrito es autentica por haber sido puesta de su puño y letra por el Licenciado **DENNIS ESTANLEY MUÑOZ ROSA**, de treinta y tres años de edad, salvadoreño Abogado de la República de El Salvador, de este domicilio, a quien conozco e identifico por medio de su Documento Unico de Identidad Número: cero un millón ochenta y siete mil veinticuatro guión cinco.

ANEXO 4



2013-6000-145
15 de abril de 2013

COPIA

Dr. José Salomón Padilla
Presidente
Corte Suprema de Justicia

Respetable Señor Presidente de la Corte Suprema de Justicia:

El motivo del presente es para hacer referencia al recurso de amparo interpuesto por la Señora Beatriz Adriana García Cortez, de 22 años de edad, con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico, embarazo de 18 semanas, cuyo feto presenta una condición médica conocida como **anencefalia**; la cual es una anomalía mayor, incompatible con la vida extrauterina. Asimismo, considerando que en este caso la presencia de Lupus, se cataloga como una enfermedad materna grave con alta probabilidad de deterioro o muerte materna y ante la anencefalia fetal, se hace necesario realizar un abordaje médico-legal de forma urgente.

Al respecto, me permito remitir el análisis técnico que el Staff Médico del Hospital Nacional de maternidad ha elaborado en atención al caso especial de esta paciente, cuya condición se deteriora con la progresión del embarazo, considerando que el feto es inviable. Asimismo, le solicito de la manera más atenta conocer la sentencia que la Honorable Sala de lo Constitucional emita sobre el mismo.

Agradeciendo su atención, hago propicia la ocasión para reiterar las muestras de mi consideración y estima.



DIOS UNION LIBERTAD

María Isabel Rodríguez
Ministra De Salud

COPIA
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
RECIBIDA 06 ABR 2013
FECHA 06 ABR 2013
HORA 12:30 pm
FIRMA [Signature]
CORRESPONDENCIA [Signature]

Se Anexa: Informe técnico del Comité Médico del Hospital Nacional Rosales.

HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD
"Dr. Raúl Arguello Escolán"
San Salvador

Ministerio de Salud



Direcc. 01.00.0.1 53

San Salvador, 12 de abril de 2013.

Respetable Ministra:

Reciba mis mejores deseos de bienestar y éxitos en el desempeño de sus gestiones en beneficio de la Salud Pública.

Respetuosamente envió a usted acta del Comité Médico sobre el caso de la paciente Beatriz Adriana García Cortez y escrito que se presentará al Juez de la LEPINA.

Atentamente,


Dr. Roberto Edmundo Sánchez Ochoa
Director



Respetable Ministra de Salud
Dra. María Isabel Rodríguez
E. S. D. O.

c.c. Viceministra; Director General de Hospitales

Final Calle Arce y 25 Av. Norte. Tel: 2529-8274. Fax 2222-0105

16 ABR 2013

Reunidos en la Dirección del Hospital Nacional Especializado de Maternidad a las nueve horas con treinta minutos, los miembros del Comité Médico: Dr. Roberto Edmundo Sánchez Ochoa- Director; Dr. Rafael Vasquez Flores-Subdirector, Dr. Enrique Amaya Najarro-Jefe División Médica; Dr. Eduardo Manfredo Abrego –Jefe de la Unidad Organizativa de Calidad; Dr. Miguel Roberto Majano-Jefe Departamento de Neonatología; Dra. Cristina de Amaya-Jefa División de los Servicios de Apoyo; Dra. Nancy Ruiz-Jefa Epidemióloga ; Dra. Xochilt Sandoval-Jefa UCI Adultos, Dr. Carlos Bonilla Colorado-Jefe de la Unidad de Desarrollo Profesional; Dra. Mirna Roldan de Rivas-Jefa Consulta Externa; Dr .Guillermo Antonio Ortiz Avendaño-Jefe de Perinatología, Lic. Alba Marina de Navarro-SubJefa de Enfermería, Dr. Jaime Rivera-Jefe de Anestesia; Dr. Orlando Vallecillos-Jefe de Residente de Ginecología; Dra. Marcela Guadalupe Hernandez-Medico de Staff División Médica.

Se hace un breve resumen en seguimiento al caso de la paciente Beatriz Adriana García Cortez con número de expediente clínico 18674-2011, el cual trata de una paciente de 22 años de edad, secundigesta, con un parto prematuro previo y un hijo vivo, quien presenta un embarazo de 19 semanas diagnosticado como anencefalia y tiene como antecedente médico una colagenopatía mixta (artritis reumatoidea, en traslape con lupus eritematoso sistémico + nefropatía lúpica), quien en el parto previo presentó crisis lúpica, preeclampsia grave y crisis hipertensiva, presentando en el post parto inmediato atonía uterina.

Este comité por consenso de la mayoría, consideran y acuerdan la finalización de la gestación considerando que:

1. El pronóstico de sobrevivencia del feto es fatal al corto y mediano plazo porque su diagnóstico prenatal y la posibilidad de malformaciones fetales mayores coincidentes con la anencefalia es alta.
2. La patología materna ya descrita colagenopatía mixta en traslape a lupus eritematoso sistémico y nefropatía lúpica, seguramente se agravarán conforme avance la gestación y la finalización en etapas tempranas del embarazo se hace necesaria por tal razón
3. El momento actual de la gestación (antes de las 20 semanas de edad gestacional) es de menor riesgo para complicaciones maternas que si el

embarazo avanza, conforme a lo cual existen riesgos si se prolonga el mismo hay mayor de ocurrencia de:

Hemorragia obstétrica grave

Agravamiento del lupus

Empeoramiento de su falla renal

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

Infecciones post parto

Muerte materna

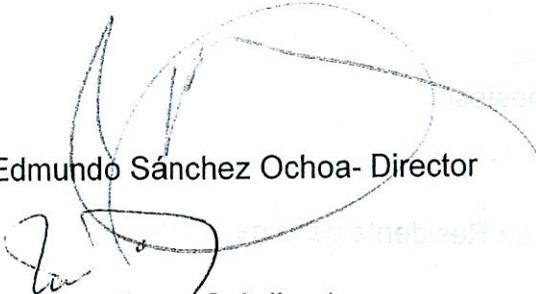
4. En este momento, por la edad gestacional es factible la finalización del embarazo por vía vaginal. Conforme avance el embarazo, obligaría a la finalización por vía abdominal debido a que la paciente tiene una cesárea previa, con período intergésico corto, condición que incrementa los riesgos de hemorragia
5. A pesar de la interrupción de la gestación en este momento (antes de las 20 semanas de edad gestacional), existe **riesgo, aunque menor**, de complicaciones médicas y quirúrgicas que la conduzcan a la muerte por la evolución propia de la enfermedad que padece.
6. Se solicitará opinión y seguimiento a los médicos de Reumatología del Hospital Nacional Rosales, quienes ya conocen del caso.

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

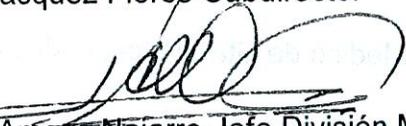
Si estamos consientes del derecho constitucional de nuestra paciente, así también estamos consientes que éste feto, en el futuro, no tiene posibilidades de ejercer el derecho a la vida.

Cabe mencionar que sé planteo dicho caso a la Procuraduría General de la República dando respuesta la Licda. Sandra Yanira Coto de Alvarenga, Procuradora Auxiliar de San Salvador, la cual manifiesta: "soy de la opinión que no existiría oposición a que se practique en la humanidad de la joven Beatriz Adriana el procedimiento médico quirúrgico que los profesionales en medicina y que se encuentran en conocimiento del estado de salud de la misma, estimen a bien y consideren pertinente e idóneo que vaya en función de garantizar el derecho fundamental a la vida de la misma",

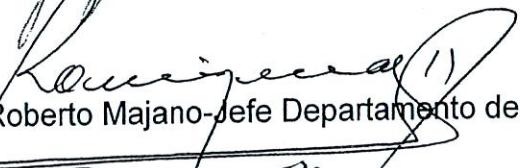
Y no habiendo que hacer constar, se da por finalizada a las once horas con treinta minutos de la misma fecha.


Dr. Roberto Edmundo Sánchez Ochoa- Director

Dr. Rafael Vasquez Flores-Subdirector

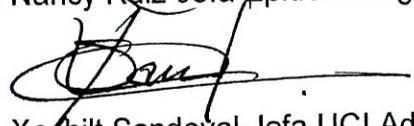

Dr. Enrique Amaya Najarro-Jefe División Médica


Dr. Eduardo Manfredo Abrego –Jefe de la Unidad Organizativa de Calidad


Dr. Miguel Roberto Majano-Jefe Departamento de Neonatología

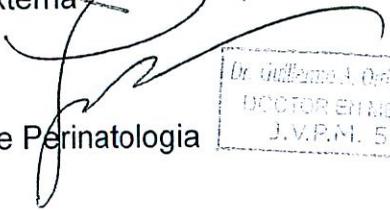

Dra. Cristina de Amaya-Jefa División de los Servicios de Apoyo


Dra. Nancy Ruiz-Jefa Epidemióloga


Dra. Xochilt Sandoval-Jefa UCI Adultos


Dr. Carlos Bonilla Colorado-Jefe de la Unidad de Desarrollo Profesional


Dra. Mirna Roldan de Rivas-Jefa Consulta Externa

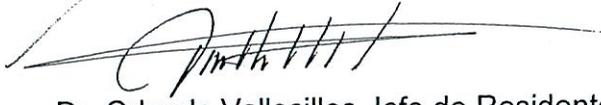

Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño-Jefe de Perinatología

Dr. Guillermo A. Ortiz Avendaño
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.N. 5504

Lic. Alba Marina de Navarro-SubJefa de Enfermería



Dr. Jaime Rivera-Jefe de Anestesia



Dr. Orlando Vallecillos-Jefe de Residente de Ginecologia

Dra. Marcela Guadalupe Hernandez-Medico de Staff División Médica. (EN NUESTRO
MAYOR
COMITE)

SEÑOR JUEZ ESPECIALIZADO DE LA LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE SAN SALVADOR:

JORGE ALBERTO MORAN FUNES, de cincuenta y cuatro años de edad, Abogado y Notario, de este domicilio y del de la Ciudad de Santa Tecla, Departamento de La Libertad, con Documento Único de Identidad número cero uno siete cero tres dos cero ocho-cuatro, con Numero de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce-cero setenta mil ochocientos cincuenta y ocho-cero doce-cero, y carne de Abogado numero dos mil quinientos sesenta y uno, a Usted con el debido respeto **EXPONGO:**

I. Que soy Apoderado General Judicial del Hospital Nacional Especializado de Maternidad, Doctor Raúl Arguello Escolán, entidad pública, de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce-trescientos diez mil doscientos veintidós-cero cero unos, personería que compruebo por medio de Fotocopia de Testimonio de Escritura Pública de Poder General Judicial con Clausula Especial, otorgado a mi favor por el señor ROBERTO EDMUNDO SANCHEZ OCHOA, en su calidad de Director del referido Hospital, ante los oficios de la notario Jenny Elizabeth Montesinos Alvarado, poder en que la notario autorizante dio fe de la personería con la que actuó el otorgante.

II. **INAHABILIDADES:** Que no me encuentro en ninguna de las incapacidades e inhabilidad para Procurar, de conformidad con el Artículo 67, del Código Procesal Civil y Mercantil.

III. Que en el carácter en que comparezco, vengo a Promover DILIGENCIAS DE PROTECCION de conformidad a los artículos 214, 215, 222, 226, 227 de LA LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, por las razones siguientes:

Relación de Los Hechos: Que a este nosocomio ingreso en calidad de paciente bajo el expediente Clínico numero 18674-2011, la señora **Beatriz Adriana García Cortez**, de veintidós años de edad, en unión libre, del domicilio de Cantón La Noria, Tierra Blanca Jiquilisco, departamento de Usulután, quien fue referida del Hospital Rosales por presentar estado de embarazo, con feto de trece semanas con Anencefalia, diagnosticándosele una alta probabilidad de muerte del feto y de la madre, ya que la Anencefalia según el saber medico, es un defecto en la fusión de varios sitios de cierre del tubo neural (el 2 para el

salvaguardar el ejercicio de la profesión médica de nuestros galenos, y al no ser nuestra competencia el tomar una decisión de tal magnitud este Hospital pidió Opinión a las Instituciones encargadas de proteger y velar por los derechos del niño y la Mujer según mandato Constitucional como lo son PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA y JUNTA DE PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA DE SAN SALVADOR, quienes han emitido su opinión sobre el caso , las cuales se encuentran en contraposición la una de la otra , situación por la cual es necesario que este tribunal se pronuncie al respecto y de una solución, que determine con completa legalidad y sin ambigüedades ,la forma en la que deben proceder nuestros galenos, aunado a la necesidad que existe de que se proteja la salud, integridad, la vida del niño ya nacido, tomando medidas de protección y cautelares que salvaguarden los derechos del menor vivo, de conformidad a artículo 216, 215, 226 de LA LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Por Todo lo anteriormente expuesto y en base a los artículos 1, 2, 3, 8 de La Constitución de La República de El Salvador, 1, 2, 7, 12 de La Declaración Universal de los Derechos Humanos, I, V, VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 5.1, 11 y 24 de La Convención Americana sobre Derechos Humanos, 4, 5, 7, 8 de la " Convención Interamericana para Prevenir , Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer" Convención de Belem do Parc", artículos 27, 133 al 142 del Código Penal Salvadoreño, 1,3,6,7, 9,12,16,19, 21,23, 25 L a, i, 79 y 80 , 216, 215, 226 de LA LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, **PIDO:**

A) Se me tenga por parte en el carácter en que comparezco y se incorpore la copia debidamente certificada de Poder General Judicial con el cual legitimo la personería con la que actuó.

b) Se Incorpore a las presentes Diligencias la prueba documental que adjunto la cual consiste en:

-Resumen Medico de la paciente, emitido por el Doctor Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, Jefe del Servicio de Perinatología.

-Acta del Comité Médico del Hospital Especializado de Maternidad, en el que emiten su opinión Médica sobre el presente caso.

-Copia Certificada de Oficio Número 261 enviado por la PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA en la que se pronuncia sobre el presente caso.

-Copia de Oficio Numero PADN/021/13, en la Que La PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS, remite informe y en el que le requiere realice acciones concretas de su competencia e informe en el plazo de tres días hábiles.