

DOCTRINA

Desigualdad estructural, prohibición de discriminación y el derecho a la salud sexual y (no) reproductiva como parte de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales: Las estelas jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Structural inequality, prohibition of discrimination and the right to sexual and (non) reproductive health as part of the economic, social, cultural and environmental rights: The case law stelae of the Inter-American Court of Human Rights

Laura Clérico  y Martín María Aldao 

Universidad de Buenos Aires, Argentina

RESUMEN Este trabajo analiza la combinación de los estándares desarrollados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el derecho a la salud sexual y (no) reproductiva como un derecho económico, social, cultural y ambiental (DESCA), y la desigualdad estructural e interseccional de género, pobreza y ruralidad en el caso *Manuela y otros con El Salvador*. Nuestro enfoque se centra en las potencialidades que contienen los estándares para sostener, en el marco del derecho a la salud sexual y (no) reproductiva, el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo para no incurrir en un supuesto de discriminación por género, pobreza y ruralidad. Esto incluye la exigencia al Estado del cumplimiento de obligaciones positivas para generar condiciones materiales de modo que las poblaciones en desigualdad estructural puedan tener acceso al goce efectivo de sus DESCAs, lo cual requiere reconstruir los estándares más allá de que la Corte los haya aplicado en el caso concreto (estelas jurisprudenciales). Sobre esa base exploramos su aplicación en el caso *Manuela y otros con El Salvador*, particularmente cómo pudo haberlos aplicado (es decir, su potencial para el caso) y cómo esta aplicación podría repercutir en la resolución de otros casos similares (proyecciones jurisprudenciales de los estándares).

PALABRAS CLAVE Derecho a la salud sexual y reproductiva, desigualdad estructural, desigualdad interseccional, interrupción voluntaria del embarazo, caso *Manuela y otros con El Salvador*.

ABSTRACT This paper focuses on the combination of the standards developed by the Inter-American Court of Human Rights on sexual and (non) reproductive health as one of the economic, social, cultural, and environmental rights and the structural inequality intersecting gender, poverty, and rurality in the *Manuela and others versus El Salvador* case. Our approach does not revolve around the opportunities that the Inter-American Court missed when it ruled on the case, but rather the potential of the standards to uphold, within the framework of the right to sexual and reproductive health, access to voluntary termination of pregnancy so as not to incur discrimination based on gender, poverty, and rurality. This includes demanding that the State fulfill its positive obligations to create material conditions so that populations suffering from structural inequality can effectively enjoy their economic, social, cultural, and environmental rights, which requires rebuilding the standards beyond the specific case in which the Inter-American Court applied them (case law precedents). On this basis, we explore their application in the *Manuela and others versus El Salvador* case, as well as how they could have been applied (that is, their potential for the case) and for the resolution of other similar cases (case law projections of the standards).

KEYWORDS Right to sexual and reproductive health, structural inequality, intersectional inequality, voluntary interruption of pregnancy, case *Manuela and others versus El Salvador*.

Introducción

«En las estelas de un estándar radica parte de su riqueza:
la proyección de sus contenidos».
«Como la mayoría de las víctimas, Manuela quedó invisibilizada».

CORTE IDH (2021A) VOTO CONCURRENTES DEL JUEZ PÉREZ
MANRIQUE, PÁRRAFO 37.

En este artículo identificamos el potencial de los estándares interamericanos sobre goce efectivo del derecho a la salud sexual y reproductiva (autonomía sexual y reproductiva, acceso a la atención médica integral y de calidad) y sin discriminación para quienes viven en desigualdad estructural, ya sea por género, pobreza, edad o ruralidad. Para ello, proponemos visitar el caso *Manuela y otros con El Salvador* (2021a), sobre criminalización de la emergencia obstétrica en El Salvador, para poner a su mejor luz los estándares desarrollados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), visibilizar sus estelas y sus proyecciones. Interpretamos que los estándares del caso *Manuela* sobre prohibición de discriminación por género, pobreza y ruralidad refuerzan la tesis sobre la incompatibilidad de la prohibición del aborto con la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) y, a su vez, la obligación positiva estatal para mejorar las condiciones materiales en las que viven las personas

como Manuela, para así garantizar el goce efectivo del derecho a la atención integral y de calidad de la salud como uno de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA).

En los hechos, Manuela fue denunciada, criminalizada y condenada arbitrariamente por una emergencia obstétrica. En el caso, la Corte IDH condena a El Salvador por violaciones a la libertad personal, a las garantías judiciales, a la igualdad ante la ley, al derecho a la vida, a la integridad personal, a la vida privada y a la salud, en perjuicio de Manuela. Esta sentencia resulta paradigmática. Ha generado estándares, por un lado, sobre la obligación de erradicar estereotipos de género asociados a la maternidad (Corte IDH, 2021a: párrafo 144; 2024a)¹ y prácticas discriminatorias en materia de acceso a la salud sexual y (no) reproductiva en el contexto de criminalización del aborto y otros eventos obstétricos.² Por el otro, en las argumentaciones judiciales para garantizar imparcialidad judicial, motivación de la sentencia, presunción de inocencia y la prohibición de aplicación discriminatoria de la ley penal (Ronconi, 2024; Clérico, 2022).

Sin embargo, menos se ha destacado la importancia del potencial del estándar que combina el carácter estructural e interseccional de la discriminación por género, pobreza y ruralidad, y que obtura el goce efectivo del derecho a la salud sexual y (no) reproductiva. La Corte IDH reitera en *Manuela* lo que ya había desarrollado en el caso *I. V. con Bolivia*:

La libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales. Ello se ha debido a que se ha asignado social y culturalmente a los hombres un rol preponderante en la adopción de decisiones sobre el cuerpo de las mujeres y a que las mujeres son vistas como el ente reproductivo por excelencia. No obstante, las mujeres tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud reproductiva y en la atención obstétrica sin ser objeto de discriminación o violencia (Corte IDH, 2017: párrafo 186; 2021a: párrafos 252-254; 2024a).³

Este trabajo se centra en la combinación de estos dos estándares y con un enfoque estelar y proyectual, es decir, busca visibilizar las marcas que deja el estándar cuando se desarrolla (estelas) y sus proyecciones más allá del caso concreto. Nuestro enfoque no gira en torno a las oportunidades que dejó pasar la Corte IDH cuando resolvió el caso (Smyth, 2024a), sino a las potencialidades que contienen los estándares para sostener la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) como parte del derecho a la salud sexual y reproductiva para no incurrir en un supuesto de discriminación por género, pobreza y ruralidad.⁴ Asimismo, con el objetivo de exigir al Estado el cumplimiento

1. Voto del juez Sierra Porto en Corte IDH (2024a: párrafo 16).

2. Voto del juez Sierra Porto en Corte IDH (2024a: párrafo 21).

3. Voto del juez Sierra Porto en Corte IDH (2024a: párrafo 15).

4. Nuestra tesis es que el estándar habilita una lectura más progresiva de las obligaciones de los Es-

de obligaciones positivas para generar condiciones materiales y que así puedan tener acceso al goce efectivo de sus DESCAs. Esto requiere primero reconstruir los estándares más allá de que la Corte IDH los haya aplicado en el caso concreto de Manuela (estelas jurisprudenciales).

Para ello, en el apartado siguiente reconstruimos el caso en sí (los hechos y contexto del caso, las cuestiones normativas) y la argumentación jurídica aplicando la metodología de los cinco pasos que aplica la Corte IDH en los casos que involucran DESCAs (Clérico y Aldao, 2024). Luego, lo revisitamos a la luz de los estándares desarrollados y visibilizamos sus potencialidades. Para el argumento es central demostrar que la exigibilidad directa de los DESCAs no se suele presentar en forma aislada, sino que varios casos incluyen evaluación de las afectaciones de los derechos a la luz de la desigualdad estructural, ya que tienen como víctimas a personas o comunidades que viven en situación de opresión por la convergencia de varios factores (género, pobreza y ruralidad) (Clérico, Aldao y Ronconi, 2017; Ronconi, 2018: 103-140).

Nos interesa resaltar cómo debe impactar en la aplicación de los DESCAs en dos sentidos: como refuerzo de las obligaciones que surgen del artículo 26 CADH para el caso concreto y como un complemento significativo para evaluar la responsabilidad estatal por violación de la prohibición de discriminación interpretada desde la desigualdad estructural e interseccional, que implica «revertir la situación de marginación histórica a través de acciones positivas, aspirando a alcanzar una igualdad material» (Pérez, 2022). Todo esto nos permite concluir que los estándares del caso *Manuela* sostienen, por un lado, la incompatibilidad de la prohibición del aborto con la CADH y, por el otro, la obligación estatal de garantizar la IVE como parte del goce efectivo del derecho a la salud sexual y (no) reproductiva sin discriminación por género, pobreza y ruralidad.

Revisitando hechos y contextos en el caso *Manuela* y otros con El Salvador

Manuela era una mujer joven, vivía en una zona rural, en situación de pobreza y el Estado no le había garantizado el derecho a la educación básica ni a la educación

tados en materia de salud sexual y (no) reproductiva. Por ello, luego proponemos otra interpretación (que entendemos dentro del estándar y no en contradicción con este) que es más amplia en términos protectorios. Esta lectura no es antojadiza, sino que se apoya en el principio «pro persona» (artículo 29 CADH) y también en la línea que varias relatorías hicieron desde la ONU, que indicaron que la sentencia del caso *Manuela* «sienta un importante precedente que ayudará a proteger el derecho de las mujeres a la atención en salud reproductiva, incluido el aborto, en toda América Latina y el Caribe» (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, «El Salvador must amend reproductive health care laws after top Americas court ruling – UN experts», *ohchr.org*, 6 de diciembre de 2021, disponible en <https://tipg.link/gVm9>). Las expertas instan a El Salvador a que implemente rápidamente la sentencia, piden que se despenalice la interrupción del embarazo y que se termine con la criminalización y el encarcelamiento de las mujeres que han sufrido abortos espontáneos (Clérico y Aldao, 2011).

sexual integral. En 1997 se casó y concibió dos hijos con su pareja. Al poco tiempo, su marido fue a trabajar a Estados Unidos y nunca regresó, quedando como jefa de hogar. En 2006 y 2007 Manuela hizo consultas médicas por dolores intensos y bultos en el cuello. No fue diagnosticada del cáncer que padecía, esto recién ocurrirá en prisión y en forma tardía. En 2008, estando embarazada de su tercer hijo, cayó por accidente mientras lavaba ropa en el río. Su madre la encontró desangrándose y fue llevada por su padre al hospital público. Allí fue denunciada por la médica por aborto y luego por homicidio agravado. Fue atada a una cama, detenida arbitrariamente por flagrancia y luego se le dictó automáticamente la prisión preventiva. En el hospital público tampoco se le detectó el cáncer, ni se relacionó que la emergencia obstétrica se dio en un cuadro de preeclampsia.

En relación con la criminalización de Manuela, el informe de la investigadora que visitó su casa está atravesado por estereotipos de género y por presumir su culpabilidad. El informe es receptado en la sentencia que la condena, que a su vez suma otros estereotipos de género para suplir prueba y concluir en la pena de treinta años de prisión por homicidio agravado. Durante el proceso penal, Manuela no contó con una defensa pública adecuada y la sentencia condenatoria no fue recurrida. La prisión quedaba muy lejos de su casa, lo que dificultaba que sus hijos y familiares la pudieran visitar y asistir. El pedido de ser trasladada a una prisión cercana a su hogar fue rechazado. El cáncer que padecía fue diagnosticado en forma tardía y fue sometida a terapias en forma discontinuada. Manuela murió en el 2010 en prisión (Corte IDH, 2021a: párrafos 47-88).

Si bien el Estado disputó la relevancia del contexto alegado por la representación de Manuela,⁵ este fue reconstruido por la Corte IDH en los párrafos 42 a 46 de la sentencia y jugó luego un papel preponderante en la evaluación de violaciones en relación con las investigaciones realizadas (párrafos 135-146), la sentencia que condena a Manuela a treinta años de prisión (párrafos 147-160) y la atención del derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva (párrafo 253). En específico, la Corte sostuvo que hay contextos de criminalización a mujeres que han sufrido abortos espontáneos y otras emergencias obstétricas desde que entró en vigor la penalización absoluta del aborto en El Salvador.⁶ Para reconstruir esta parte del contexto, la Corte se refiere a pronun-

5. Sobre la posición de los representantes de Manuela, véase Corte IDH, 2024a: párrafo 25.

6. Smyth sostiene que «Si bien el análisis jurídico feminista atraviesa toda la sentencia del caso Manuela, no es aplicado de manera consistente. Para un enfoque verdaderamente feminista o sensible al género, la Corte debería haber enmarcado todo el caso en términos de desigualdad de género. Debería haber considerado cómo estas relaciones desiguales de género se manifiestan y se perpetúan en la legislación sobre el aborto de El Salvador. *Manuela nunca habría sido arrestada, juzgada o encarcelada si no fuera por la penalización total del aborto, la persecución activa de las sospechosas de haber abortado bajo la figura del homicidio agravado y el impacto desproporcionado de este contexto legislativo en las mujeres y niñas rurales pobres*» (2024a: 131. Traducción propia, énfasis agregado).

ciamientos de los Comité de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre la situación en El Salvador (Corte IDH, 2021a: párrafo 43, con referencia al Comité de Derechos Humanos, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Comité DESC] y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer).

En los países con prohibición de aborto, mujeres como Manuela, jóvenes y pobres, muchas veces a cargo de sus familias, que habitan zonas rurales o periféricas urbanas caracterizadas por la vulneración generalizada y estructural de derechos, son habitualmente denunciadas por efectores de salud y criminalizadas cuando acuden al hospital público. Durante la atención médica, con frecuencia suelen ser esposadas a la cama, detenidas por flagrancia y luego en forma preventiva (Corte IDH, 2021a: párrafos 45 y 46). Los procesos judiciales suelen presentar falencias de debido proceso, y dichas falencias aparecen también durante la investigación, debido a los sesgos patriarcales de los agentes que las llevan adelante y que presumen casi de manera automática la culpabilidad de las mujeres (Corte IDH, 2021a: párrafo 146). De este modo, se ven condenadas a penas desproporcionadas por homicidio agravado⁷ en contextos en donde rige la prohibición absoluta del aborto. Vemos aquí el encuadre estructural que requiere el abordaje del caso: mujeres como Manuela están en desventaja estructural. El contexto nos habla de una *crónica de una criminalización anunciada*.

Por todo ello, es muy pertinente cuando la Corte IDH, haciendo referencia al contexto, sostiene que la sentencia que condena a Manuela no es un hecho aislado, sino una muestra de un sistema patriarcal («incurre en todos los prejuicios propios de un sistema patriarcal») que tiene consecuencias directas en el caso («resta todo valor a las motivaciones y circunstancias del hecho») y que, como tal, busca disciplinar a las mujeres que no responden a los roles sociales esperados («recrimina a Manuela como si esta hubiese violado deberes considerados propios de su género y, en forma indirecta, le reprocha su conducta sexual») en un medio «tradicionalmente creado en valores androcéntricos» (Corte IDH, 2021a: párrafo 155). Concluye que, al momento de condenarla, «los estereotipos de género se utilizaron para complementar la evidencia insuficiente con la que contaba constituyendo una violación del derecho a la presunción de inocencia, el derecho a ser juzgada por un tribunal imparcial, así como a la obligación de motivar las decisiones judiciales» (Corte IDH, 2021a: párrafo 155).

7. Sostiene la Corte IDH que en «muchos casos las mujeres son condenadas por homicidio agravado y no por aborto, por lo que la pena es de entre treinta y cincuenta años de prisión. Sobre este punto, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha manifestado su preocupación por “las desproporcionadas sanciones penales que se imponen [...] a las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo”» (Corte IDH, 2021a: párrafo 43).

Delimitación de las cuestiones del caso

Para la delimitación de las cuestiones normativas, la Corte IDH toma en cuenta los hechos, el escrito de la representación de Manuela, del Estado y de la comisión. Para la Corte, el problema central del caso está en la discusión de la responsabilidad estatal por la detención, juzgamiento y condena de Manuela por homicidio agravado tras una emergencia obstétrica, al igual que el tratamiento médico recibido y la violación del secreto profesional por parte del personal médico que la atendió (Corte IDH, 2021a: párrafo 92).

De acuerdo con los alegatos de las partes y la comisión, la Corte IDH analiza: i) los derechos a la libertad personal y presunción de inocencia; ii) los derechos a las garantías judiciales, a la integridad personal y a la igualdad ante la ley; iii) los derechos a la vida, a la integridad personal, a la salud, a la vida privada y a la igualdad ante la ley; y iv) el derecho a la integridad personal de los familiares. Además, pone en consideración el impacto de la violación del secreto profesional y a la protección de datos personales, la violación al derecho a la vida y la alegada falta de investigación, y los alcances de la discriminación ocurrida en el caso. El objeto de análisis es la conducta estatal mencionada en perjuicio de Manuela, y todas las obligaciones resultan de exigibilidad inmediata (Corte IDH, 2021a: párrafo 187). Sin embargo, la Corte IDH *excluye en forma expresa* dos cuestiones como problemas jurídicos que debería haber resuelto: por un lado, la evaluación de la prohibición total del aborto a la luz de la CADH (Corte IDH, 2021a: párrafo 42);⁸ por otro lado, la cuestión de la regulación general del derecho a la salud (Corte IDH, 2021a: párrafo 188).

En suma, para la Corte IDH el problema central⁹ radica en las falencias jurídicas por ambigüedad de la legislación sobre secreto profesional y de atención de la salud y no en la prohibición total del aborto. Sobre esta restricción artificial del verdadero problema jurídico volveremos más adelante, con consideración del escrito y de lo alegado por la representación de la víctima¹⁰ y la integrante de la Corte IDH en la audiencia.

8. Smyth (2024b) advierte que la Corte toma en cuenta el contexto aunque elija no manifestarse al respecto, ya que existe más que suficiente jurisprudencia y evidencia para avanzar sobre la incompatibilidad de la legislación local sobre el aborto con el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

9. Para las cuestiones referidas a las violaciones de las garantías judiciales, la presencia de estereotipos en la motivación de la sentencia y la violación del principio antidiscriminatorio, la garantía de imparcialidad, entre otras, véanse Clérico (2022) y Ronconi (2024).

10. Sobre el Escrito de Solicitudes, Argumentos y Pruebas (ESAP) «como oportunidad procesal para la participación de los representantes de las víctimas en el proceso» y «una afortunada creación de la Corte, por vía reglamentaria, que vino a sanear una seria laguna convencional en materia de debido proceso internacional», véase Corte IDH (2024b), opinión separada de la jueza Verónica F. Gómez, párrafo 5.

Adjudicación directa de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales: La metodología en cinco pasos

En el pasado, la Corte IDH evaluaba las violaciones a los DESCAs en conexión con los derechos reconocidos en los artículos 4 al 25 de la CADH.¹¹ Desde 2012 hasta 2016, la Corte IDH adjudicó en forma *indirecta* el derecho a la salud sexual y reproductiva, generando una línea jurisprudencial que va desde *Artavia Murillo con Costa Rica* (2012a), sobre derecho a los medios de reproducción asistida, *Gonzáles Lluy con Ecuador* (2015), sobre derecho a la educación de una niña que vivía con VIH, hasta el caso *I. V. con Bolivia* (2016), sobre la prohibición de esterilización forzada de una mujer.

Sin embargo, desde 2017 la Corte IDH produce un giro en la justiciabilidad de los DESCAs, evaluando las violaciones a estos derechos en forma *directa*. El parámetro de evaluación es el artículo 26 CADH, que protege aquellos derechos que derivan de las normas económicas, sociales y de educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos. De ahí surgen los DESCAs «a través de una interpretación literal, sistemática, teleológica y evolutiva» y emanan para los Estados «las obligaciones generales contenidas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención»,¹² es decir, las obligaciones de respetar, de garantizar, de prohibición de discriminación y de adoptar normas y mecanismos en el orden interno para el cumplimiento de la CADH.

En *Manuela y otros con El Salvador*, la Corte IDH resuelve el caso sobre derecho a la salud sexual y (no) reproductiva en el marco de la justiciabilidad directa de los DESCAs. Esta línea sería luego continuada en el caso *Brítez Arce y otros con Argentina* (2022), sobre prohibición de violencia obstétrica en hospitales públicos, *María y otros con Argentina* (2023), sobre apropiación ilegal de un recién nacido y prohibición de violencia obstétrica contra una adolescente en una maternidad pública, *Rodríguez Pacheco y otros con Venezuela* (2023), sobre prohibición de violencia obstétrica en clínicas privadas y *Beatriz y otros con El Salvador* (2024a), sobre interrupción voluntaria de un embarazo de un feto anencefálico y prohibición de violencia obstétrica. Entonces, es posible argumentar que la línea jurisprudencial sobre derechos sexuales y reproductivos (artículos 1 número 1, 4, 5, 7, 11, 24 y 26 CADH) que va desde 2012 hasta la actualidad ha sido evaluada como «sólida».¹³

11. En especial, el derecho a la vida (artículo 4), a la integridad física y psíquica (artículo 5), la autonomía (artículo 11), la libertad de asociación (artículo 16), la libertad de expresión (artículo 13), el derecho al territorio y el de propiedad colectiva de poblaciones indígenas (artículo 21), el mandato de igualdad y no discriminación (artículo 24) y a las garantías y protección judiciales (artículos 8 y 25), entre otros.

12. Esta hermenéutica es desarrollada de manera explícita en Corte IDH, 2018a: párrafos 75-97, sobre derecho a la salud y acceso a medicamentos y tratamiento para personas que viven con VIH.

13. Existen diversos caminos argumentativos para sostener la incompatibilidad de la prohibición del aborto con la CADH. Véase Smyth (2024b). A su vez, Palacios Zuloaga sostiene que «en esta búsqueda, el sistema interamericano podría, sorprendentemente, proporcionar claves para construir un nuevo dis-

La adjudicación directa del derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva en el caso es realizada a través de la misma metodología aplicada por la Corte desde 2017 a los DESCAs, que puede ser reconstruida en cinco pasos:¹⁴ i) identificación del derecho como un DESCa que surge del artículo 26 CADH; ii) determinación del alcance del derecho y del tipo de obligación estatal en juego; iii) determinación de la afectación del derecho en el caso concreto; iv) evaluación de la afectación del derecho a la luz de los estándares que surgen del paso dos, para determinar si hubo o no violación al derecho; y v) la conclusión del razonamiento. Estos cinco pasos se describirán a continuación.

La salud sexual y reproductiva como uno de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales

La norma del artículo 26 reconoce los DESCAs y remite a otras normas para su especificación. Así, en cada caso concreto se requiere determinar si de la Carta de la Organización de Estados Americanos se deriva explícita o implícitamente un derecho humano protegido por el artículo 26 de la CADH y su alcance. En el caso *Manuela*, en forma expresa se consideraron los artículos 34 letra i), 34 letra y 45 letra h) de la Carta para derivar de ahí del derecho a la salud. Luego, se constata un consenso en el reconocimiento del mismo en el *corpus iuris* internacional, en las constituciones de los Estados parte de la CADH e incluso con rango constitucional en el orden interno (tanto a nivel constitucional como legal, y nacional como subnacional). De este modo, en *Manuela*, la Corte IDH identifica un consenso regional (Corte IDH, 2021a: párrafo 182). Además, incluye en este paso su propio acervo jurisprudencial.¹⁵ En suma, a través de la aplicación del estándar de especificación suficiente, adscribe el derecho a la salud sexual y reproductiva al artículo 26 CADH.

El contenido del derecho a la salud sexual y reproductiva y las obligaciones estatales

El segundo paso en la metodología de adjudicación es crucial. En él se identifican los estándares a través de los cuales se evalúan los hechos del caso, la afectación al DESCa en juego y la responsabilidad estatal. El paso supone las determinaciones sobre el contenido y alcance del derecho, y las obligaciones estatales. Además, como en muchos de los casos, estos estándares se ven reforzados de protección por la situación

curso en torno a los derechos reproductivos basado en una comprensión matizada de la discriminación estructural y la voluntad de visibilizar el sufrimiento de las mujeres» (2021: 899. Traducción propia).

14. Véase Clérico y Aldao (2024).

15. Este archivo genera estándares interamericanos para la propia Corte IDH, para el Estado condenado (*res judicata*) y para todos los otros Estados, ya que cuando aplican derecho deben hacerlo en forma compatible con la CADH (*res interpretata*).

de vulnerabilidad o de desigualdad estructural en la que se encuentran las personas afectadas,¹⁶ y se ha habilitado a la Corte IDH para que, luego de la evaluación específica del DESCa en cuestión, continúe realizando evaluación de la responsabilidad estatal preguntando al Estado qué hizo para no seguir perpetuando la desigualdad estructural e interseccional (Serrano Guzmán, 2021: 557).

Contenido del derecho a la salud sexual y reproductiva

Para determinar el contenido y alcance del derecho la Corte IDH recurre a diversas fuentes: normativas directas, como la Carta de la Organización de Estados Americanos y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; normativas complementarias, como el *corpus iuris* internacional y regional (incluidas las constituciones nacionales); otras directas para el Estado, como su respectiva constitución y leyes; y las de su propio desarrollo jurisprudencial, que generan estándares interamericanos. Además, adquieren especial relevancia las interpretaciones de los comités de protección de derechos humanos o afines (Corte IDH, 2019: párrafo 184), por lo general en las observaciones generales del Comité DESC o recomendaciones generales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, entre muchos otros.¹⁷

En el caso *Manuela*, se identifica el contenido del derecho a la salud siguiendo la línea general jurisprudencial que inicia con *Poblete Vilches con Chile* (Corte IDH, 2018b), sobre atención de emergencia de la salud de un adulto mayor. Reitera el carácter clave del derecho como «fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos» (Corte IDH, 2021a: párrafo 184). Luego, sigue con el contenido que aparece en la Convención sobre DESCa, en la definición de la Or-

16. La Corte IDH desarrolla un estándar reforzado en varias modalidades: para grupos específicos (personas con discapacidad, viviendo con VIH, adultos mayores, etcétera) y para situaciones de vulnerabilidad estructural e interseccional. A veces lo integra en el examen y otras veces lo introduce como un desarrollo específico. Para un análisis más desarrollado, véanse Clérico y Aldao (2024), Pérez (2022) y Serrano Guzmán (2021).

17. Como ejemplo, casos en los que la propia Corte IDH las toma en cuenta para determinar el contenido de las obligaciones que surgen del derecho a la salud: *Poblete Vilches con Chile* (2018b), sobre el derecho a la atención de urgencia de una persona adulta mayor; *Cuscul Pivaral y otros con Guatemala* (2018a), sobre acceso a tratamiento y medicamentos para personas que viven con VIH; y *Manuela y otros con El Salvador*, sobre emergencia obstétrica. En estos casos, y en todos los referidos al derecho a la salud, la Corte IDH utiliza como documento base la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). Esta le permite determinar que el contenido comprende la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Estos fueron parámetros de control para identificar las violaciones al derecho a la salud en los tres casos citados, por accionar estatal insuficiente e inadecuado en el primero y en el tercero, y omisivo en el segundo. En suma, la determinación del contenido del derecho surge de una tarea interpretativa semejante a la que realiza con cualquier otro derecho.

ganización Mundial de la Salud y en la Observación General número 14 (2000) del Comité DESC (Corte IDH, 2021a: párrafo 184). A su vez, reafirma que el derecho a la salud sexual y reproductiva es parte del derecho a la salud, retomando la Observación General número 22 (2016) del Comité DESC y la línea jurisprudencial de la Corte IDH específica sobre derecho a la salud sexual y reproductiva (Corte IDH, 2012a: párrafo 148; Corte IDH, 2019: párrafo 157).

Este enfoque, que combina el del derecho a la salud general con el de la salud sexual y reproductiva, implica la capacidad de gozar de una vida sexual sin riesgos y satisfactoria. Comprende el acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios de control de la reproducción que permiten decidir de «forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos» (Corte IDH, 2021a: párrafo 192). Esta conceptualización no solo se relaciona con la autonomía reproductiva, sino también con el deseo y la satisfacción como parte de la autonomía sexual, aspectos que no siempre son explícitos porque suelen ser tabú jurisprudencial (Corte IDH, 2021a: párrafo 192, nota 310). Además, la Corte IDH establece la intersección con el derecho a la vida privada. La información personal de salud y vinculada a la vida sexual se considera personal y altamente sensible, por ende, protegida por el artículo 11 CADH (Corte IDH, 2021a: párrafos 203-206).

La determinación de las obligaciones

En *Manuela*, la Corte IDH reitera el estándar de la obligación de garantía¹⁸ ya desarrollado en los casos *Poblete Vilches con Chile y Guachalá Chimbo y otros con Ecuador*:

La obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad

18. Del contenido del derecho surgen dos tipos de obligaciones para los sujetos obligados: las de no intervención (obligaciones negativas) y las de hacer (obligaciones positivas), para todos los derechos sin distinción. Estas obligaciones en el marco de la CADH están referidas en las obligaciones de respetar y de garantía contenidas en el artículo 1, de adecuación al derecho interno en el artículo 2 y de prohibición de discriminación del artículo 1 número 1. La obligación de respetar el derecho a la salud refiere en particular a la abstención estatal de intervenir directa o indirectamente en el disfrute de este derecho, así como de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas o de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado. La obligación de proteger incluye, entre otras, la de adoptar leyes u otras medidas que resulten necesarias para impedir que terceros interfieran en el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud. Finalmente, la obligación de cumplir apunta a la necesidad de que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y sus ordenamientos jurídicos nacionales, y que adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud.

y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones preexistentes en cada Estado (Corte IDH, 2021a: párrafo 185).

Luego, establece una obligación de especial consideración que surge del derecho a la salud sin discriminación:

El cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados, y deberá realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de la legislación nacional aplicable (Corte IDH, 2021a: párrafo 185; Corte IDH, 2018a: párrafo 107).

Esto considerando el precedente *Cuscul Pivaral con Guatemala* sobre derecho a la salud y acceso a tratamiento y medicamentos para personas que viven con VIH y especial consideración a mujeres que se encuentran embarazadas (Corte IDH, 2018a: párrafo 40). Todo esto le permite concluir que:

En el presente caso, corresponde analizar la conducta estatal respecto del cumplimiento de sus obligaciones de garantía respecto de los derechos a la vida, integridad personal y salud, en perjuicio de Manuela. Todas las obligaciones que se analizarán corresponden a obligaciones de exigibilidad inmediata (Corte IDH, 2021a: párrafo 187).

Este desarrollo interpretativo, por lo demás, es consistente con lo señalado por diversos órganos de protección internacional de derechos humanos, algunas altas cortes de la región e incluso la academia, respecto a realidades nacionales, regionales e internacionales cada vez más marcadas por fuertes desigualdades socioeconómicas y por patrones históricos de discriminación contra ciertos colectivos.¹⁹ En concreto, se requiere identificar situaciones de poder asimétrico o contextos de desigualdad estructural por género, pobreza, edad, discapacidad, situación migratoria, etnia, etcétera, y posteriormente evaluar si la medida acatada tuvo en cuenta la posición de desventaja de las personas afectadas, que tiene un efecto devastador en el goce efectivo del derecho a la salud de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o marginación²⁰ o desigualdad estructural e interseccional.²¹

19. La Corte IDH ha generado una robusta jurisprudencia en este sentido. Sostuvo, por ejemplo, que los Estados deben tomar en cuenta que las poblaciones que viven «en circunstancias adversas y con menos recursos, tales como las personas que viven en condiciones de pobreza, enfrentan un incremento en el grado de afectación a sus derechos precisamente por su situación de mayor vulnerabilidad» (Corte IDH, 2012b: párrafo 273). Véase también Corte IDH, 2016: párrafos 336-338 y Comisión Interamericana de Derechos Humanos, «Informe sobre pobreza y derechos humanos», 2017, disponible en <https://tipg.link/gXIK>.

20. Véase Comité DESC, «Declaración sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (Covid-19) y los derechos económicos, sociales y culturales», 2020, disponible en <https://tipg.link/gYdc>.

21. Véanse Comisión Interamericana de Derechos Humanos, «Informe sobre pobreza y derechos humanos», 2017, párrafo 235; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, «Pandemia y derechos humanos en las Américas. Resolución 1/2020», 2020, disponible en <https://tipg.link/gYdc>; Corte IDH,

Así, en *Manuela*, con referencia al caso *I. V. con Bolivia*, la Corte señala que por la «capacidad biológica de embarazo y parto, la salud sexual y reproductiva tiene implicancias particulares para las mujeres» (Corte IDH, 2021a: párrafo 193). Esta consideración impacta en la obligación de brindar atención médica sin discriminación y supone dos estándares: que se tome en cuenta que «las necesidades en materia de salud de las mujeres son distintas de las de los hombres, y se presten servicios apropiados para las mujeres» (Corte IDH, 2021a: párrafo 193), y que la «presunta comisión de un delito por parte de un paciente *bajo ningún supuesto puede condicionar la atención médica que dicho paciente necesita*. Por tanto, los Estados deben brindar la atención médica necesaria y sin discriminación para las mujeres que lo requieran» (Corte IDH, 2021a: párrafo 194).

De este modo, la Corte IDH sostiene en el caso *Manuela* la opción metodológica que, entendemos, venía utilizando para los casos de DESCAs: delimitar, por un lado, los contenidos relevantes del DESCa y, por el otro, las obligaciones estatales, en tanto estas definen la forma de cumplimiento.²² En el caso, la obligación adquiere un refuerzo por encontrarse en situación de desigualdad estructural e interseccional la persona afectada (Corte IDH, 2021a: párrafo 253). Además, la restricción al DESCa se somete a un examen de discriminación indirecta, porque la denuncia afecta a mujeres que acuden a hospitales públicos; y en el caso se pudo haber evaluado además qué hizo el Estado para revertir la situación de marginación por género, pobreza y ruralidad en la que se encuentran las mujeres como Manuela. Identificadas las obligaciones específicas que son de cumplimiento inmediato y reforzado, luego la Corte IDH pasa a analizar la afectación del derecho en el caso concreto.

Determinación de la afectación del derecho en el caso concreto

En este paso, el objetivo es contrastar los hechos y las circunstancias del caso con el parámetro normativo que surgió del contenido de los derechos y las obligaciones a la salud. Esta especificación constituye la norma individualizada con la que se contrasta la afectación al derecho a la luz de los hechos y las circunstancias del caso (Corte IDH, 2019: párrafo 192). Las afectaciones a los derechos de Manuela devienen de las fallas en la atención antes (Corte IDH, 2021a: párrafo 191) y durante la emergencia obstétrica (Corte IDH, 2021a: párrafos 195-201) y durante su detención (Corte IDH,

«Covid-19 y derechos humanos: Los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de derechos humanos y respetando las obligaciones internacionales. Declaración 01/2020», 2020, disponible en <https://tipg.link/gYdd>; y Corte IDH, 2020a: párrafo 191.

22. Por tratarse de obligaciones de cumplimiento inmediato, la Corte recurre a la metodología del encastre o de subsunción, es decir, directamente se coteja el contenido con el caso concreto «estableciendo si esos contenidos fueron satisfechos o no respecto de las víctimas» (Serrano Guzmán, 2020: 132). Sobre las metodologías aplicadas a las obligaciones estatales, véase Clérico y Aldao (2024).

2021a: párrafos 230-242), y de las fallas jurídicas provenientes de la violación del deber de guardar secreto profesional, prohibición de denuncia y obligación de guardar secreto sobre los datos de la historia clínica.²³ En este paso se verifica si las falencias en la normativa y en la atención implican una afectación al derecho. En lo que sigue, se evalúa la afectación del derecho y el cumplimiento de la obligación estatal a la luz de los hechos del caso en concreto.

Evaluación de la afectación del derecho a la salud y la salud sexual y reproductiva según los estándares del paso dos

En este paso metodológico se resuelve si la afectación al derecho, determinado en su alcance en el paso dos, implica una violación en relación con el artículo 26 CADH. En *Manuela*, la Corte IDH realiza esta evaluación en tres momentos: antes, durante y después de la emergencia obstétrica.

Antes de la emergencia obstétrica

La afectación del derecho se refiere a diferentes falencias en la atención médica recibida por Manuela mucho antes de haber padecido en concreto la emergencia obstétrica. El Estado no diagnosticó tempranamente los «evidentes síntomas del Linfoma de Hodgkin» que padecía (Corte IDH, 2021a: párrafo 190). En agosto de 2006 buscó atención por dolor de cabeza, náuseas, dolor en la boca del estómago y cansancio, síntomas por los que fue diagnosticada con gastritis aguda. En mayo de 2007 se registró que tenía un «apareamiento de masa a nivel retroauricular dolorosa», se le diagnosticó adenitis cervical y le recetaron analgésicos. En junio y agosto de 2007 vuelve a acudir a la atención, ya con el desarrollo de varias masas visibles en el cuello y que le causaban dolor. Allí fue diagnosticada con adenitis D/C linfopatía y se le recomendó el Hospital Nacional San Francisco Gotera. Del ESAP presentado por la representación de la víctima, surge que Manuela había expresado dificultades económicas para cubrir el costo de transporte a dicho hospital, sin que se le hubiese ofrecido alguna opción para el traslado (Centro de Derechos Reproductivos y La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador, 2019: párrafo 118). Sin embargo, la Corte IDH expresa que «no consta en el expediente información que permita determinar si la presunta víctima acudió a dicho hospital o si recibió tratamiento en el mismo» (2021a: párrafo 48).

Para evaluar la restricción al derecho aplica el siguiente estándar: «El derecho a la salud requiere que los servicios prestados sean aceptables, es decir “concebidos para mejorar el estado de salud de las personas que se trate”, así como “apropiados desde el

23. Como adelantamos en la primera parte de este trabajo, el problema jurídico central no es este, sino la prohibición total del aborto y su criminalización.

punto de vista científico y médico y ser de buena calidad”. Sin embargo, lo anterior no implica que estos deban ser infalibles». Sin más, la Corte concluye que «no cuenta con elementos suficientes para evaluar la atención médica recibida por Manuela antes de la emergencia obstétrica, ni para examinar la alegada violación del derecho al acceso a la información» (Corte IDH, 2021a: párrafo 191). No explicita el carácter de *suficiencia*, y en este apartado tampoco tiene en consideración la desigualdad estructural que impactaba en el goce efectivo del derecho a la salud de Manuela. Sobre esto volvemos en subsiguientes apartados.

Durante la emergencia obstétrica

Respecto de la atención médica recibida durante la emergencia obstétrica, la evaluación en concreto empieza con la conclusión: «De la historia clínica de Manuela, se desprenden diversas falencias que demuestran que la atención brindada no fue aceptable y de calidad» (Corte IDH, 2021a: párrafo 195). Esas falencias se refieren al retraso de la atención, a la denuncia como expresión de la criminalización del aborto, a la falta de examen integral y a que fue esposada durante el tratamiento.

El dictamen del perito Guillermo Ortiz en el caso indica que, cuando se trata de una mujer en «posparto [con preeclampsia grave], urge administrar un medicamento para evitar complicaciones como convulsiones, [...] extraer la placenta inmediatamente y suturar los desgarros, para evitar que siga perdiendo sangre» (Corte IDH, 2021a: párrafo 195). De la prueba surge que se viola la obligación de atención inmediata y que cuando ocurrió se vio interrumpida por la denuncia.²⁴ La Corte IDH advierte que el Estado no justificó el retraso. Por el contrario, resalta que durante ese periodo de tiempo la médica a cargo dio prioridad a presentar la denuncia a la fiscalía sobre el presunto aborto.

La atención médica presenta otras falencias referidas a la falta de examen y atención integral. Nuevamente se desarrolla el estándar en relación con las declaraciones del perito Guillermo Ortiz: «Una vez atendida la emergencia, se ha debido haber realizado un examen físico completo». Al respecto, señaló que al «hacer una investigación más profunda, acuciosa, se hubiera llegado al diagnóstico de un tumor en el cuello, y esto pudo haber cambiado el rumbo de la atención de Manuela». Además, se establece que:

Desde el 2007, Manuela tenía bultos visibles en el cuello. No obstante, el examen general realizado a la presunta víctima a las 6:40 p.m. del 27 de febrero señala que tiene

24. De acuerdo con los registros del hospital, Manuela ingresó a las 15:25 horas con retención de placenta, desgarro perineal y signos de preeclampsia grave posparto. A las 17:30 horas del 27 de febrero de 2008, luego de tomar los datos de Manuela y realizarle un examen físico, la médica tratante le informó que mandaría una nota a la fiscalía, que fue recibida a las 17:33 horas del mismo día. A las 19:00 horas se le extrajo la «placenta completa calcificada», se le realizó un legrado y se suturó su «desgarro perineal».

el cuello simétrico. De hecho, en los siete días que Manuela estuvo hospitalizada, en ningún momento la historia clínica muestra que el personal tratante haya registrado ni examinado los bultos que Manuela tenía en el cuello» (Corte IDH, 2021a: párrafo 196).

En suma, de aquí surge un estándar especificado: la atención médica de una emergencia obstétrica no es aceptable ni de calidad cuando se demora la atención, se la pospone para denunciarla y, atendida la emergencia, no se realiza un examen ni atención integral de la mujer o persona gestante.

La tercera falencia es evaluada a la luz del derecho a la salud reproductiva sin discriminación, en combinación con la prohibición del artículo 5 CADH de sufrir trato inhumano cruel y degradante. El estándar surge en diálogo con numerosas decisiones de organismos internacionales de protección de los derechos humanos (Corte IDH, 2021a: párrafos 198-200) y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: «La utilización de esposas en personas enfermas o débiles es desproporcional y causa una humillación injustificable, y si estas son utilizadas para una mujer que se encuentra en labor de parto o inmediatamente después de dar a luz constituye un trato inhumano y degradante» (2016: párrafos 111 y 115). La Corte dio por probada esta práctica en los hechos contextuales del caso (Corte IDH, 2021a: párrafo 46). No existiendo riesgo razonable de fuga ni una actitud «agresiva» (Corte IDH, 2021a: párrafo 200) por parte de la víctima hacia el personal médico o hacia su persona, la Corte concluye que el Estado, por un lado, vulneró la prohibición de tratos inhumanos y degradantes establecida por el artículo 5 número 2 CADH y, además, incumplió la obligación de brindar una atención médica aceptable y de calidad, incurriendo en la violación de los derechos a la integridad personal y a la salud, establecidos en los artículos 5 y 26 CADH.

Por último, la información compartida por Manuela con el personal sanitario era privada, sin embargo, fue divulgada en al menos tres ocasiones: cuando la médica tratante denunció a Manuela, cuando la médica declaró el 28 de febrero de 2008 y cuando el director del Hospital Nacional San Francisco Gotera remitió un informe de la historia clínica de Manuela a la Fiscalía. Esta situación es producto de la tensión impuesta sobre el mandato de secreto profesional por la normativa criminal que obliga a los profesionales a denunciar a sus pacientes, lo que a su vez resulta mucho más grave en el caso de las emergencias obstétricas. En este sentido, la Corte identificó en las denuncias de la médica la violación de las obligaciones de garantizar, respetar y adoptar disposiciones de derecho interno respecto de los derechos a la vida privada y a la salud de Manuela, establecidos en los artículos 11 y 26 CADH.

Durante la detención

En contextos de detención, corresponde al Estado una posición de especial garante de la condición física de las y los detenidos, por lo que le compete demostrar que no hubo afectación. Por un lado, el Estado no logra hacer surgir del expediente que

se haya dado cumplimiento a la obligación de realizar un examen médico integral a Manuela en los lugares en los que estuvo detenida entre marzo de 2008 y febrero de 2009 (Corte IDH, 2021a: párrafo 232 y ss.). Esta falta resulta aún más ostensible en tanto Manuela presentaba un cuadro grave de salud (Corte IDH, 2021a: párrafo 235). Por otro lado, tampoco logra el Estado mostrar que, dado el grave estado de salud de la víctima, se haya cumplido con su deber de brindar un tratamiento médico adecuado y sin discriminación. Por el contrario, se observa que el tratamiento médico brindado fue irregular y deficiente, ya que en ningún momento se arbitran los medios necesarios para que Manuela pueda asistir a los controles pertinentes (Corte IDH, 2021a: párrafo 236 y ss.). Todas estas faltas permiten, además, caracterizar la pena de prisión aplicada a Manuela como inhumana y degradante (Corte IDH, 2021a: párrafo 242).

Estándar reforzado por discriminación indirecta y desventaja estructural en el derecho a la salud sexual y reproductiva en emergencia obstétrica

La Corte IDH reconoce, en diversas oportunidades, el carácter estructural de la discriminación a la que se encontraba sometida Manuela. En este sentido, como condición transversal de la accesibilidad a los servicios de salud, el Estado está obligado a garantizar un trato igualitario a todas las personas. De esta manera, de conformidad con el artículo 1 número 1 de la CADH, no solo no son permitidos tratos discriminatorios (dimensión formal), sino que además el estándar exige la adopción de medidas positivas de promoción en los casos de los grupos históricamente marginados (dimensión sustancial) (Corte IDH, 2021a: párrafo 156).

En el caso de la discriminación por razón de género, esta obligación es concordante con los artículos 3 y 4 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. La prohibición alcanza tanto a la discriminación directa como a la indirecta, incluyendo prácticas o normativas aparentemente neutras que generan impactos negativos focalizados en determinados grupos. En este punto, la Corte reconoce las restricciones históricas sobre la autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva en sociedades que, entre otras opresiones, las estereotipan sistemáticamente en el rol de madres. Aparecen, además, factores concurrentes de desigualdad en el caso, tales como la pobreza, el analfabetismo y la ruralidad (Corte IDH, 2021a: párrafo 253).²⁵

Luego, la Corte identifica rápidamente la discriminación indirecta, una normativa que en términos penales impone a los médicos el deber de denuncia. Se aplica en la práctica mayormente a posibles casos de aborto y no a otros delitos (impacto

25. En este punto, es importante señalar que la Corte resalta que dicha concurrencia no es una particularidad del caso, sino que responde al perfil de la mayoría de las mujeres criminalizadas por aborto u homicidio agravado en El Salvador.

desproporcionado por género). Además, las denuncias no provienen en general de establecimientos privados, sino de hospitales públicos (impacto desproporcionado por clase) (Corte IDH, 2021a: párrafo 254). Todo esto conduce a la Corte a concluir que El Salvador no garantizó, en este caso, el goce del derecho a la salud sexual y reproductiva sin discriminación, vulnerando los artículos 24, 26 y 1 número 1 CADH. Además del incumplimiento de las obligaciones convencionales en materia de derecho a la salud sexual y reproductiva e igualdad, la Corte resalta que esto genera un acto de violencia institucional contra la mujer, en contravención del artículo 7 letra a) de la Convención de Belem do Pará (Corte IDH, 2021a: párrafo 259).

Conclusión del razonamiento

Este paso cierra la adjudicación con una respuesta que incluye una alternativa excluyente: si se violó o no el artículo 26 CADH. En el caso *Manuela*, se concluye que:

Con base en todo lo expuesto, El Salvador es responsable por la violación de los derechos reconocidos en los artículos 4, 5, 11, 24 y 26, en relación con los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana, en perjuicio de la Manuela. Asimismo, el Estado es responsable por no cumplir con sus obligaciones bajo el artículo 7.a) de la Convención de Belém do Pará (Corte IDH, 2021a: párrafo 260).

De este modo, la Corte determina que el Estado vulneró los derechos a la vida, a la integridad física, a la vida privada y a la igualdad, así como también los derechos económicos, sociales y culturales de Manuela en un ejercicio de violencia de género institucional. Así, la Corte IDH sienta un piso en términos de responsabilidad estatal respecto del pleno goce del derecho a la salud sexual y reproductiva, que puede ser ampliado a partir de una interpretación más garantista del propio caso *Manuela*, la normativa vigente y de la lectura sistemática del resto de la jurisprudencia del tribunal, como veremos a continuación.

Revisitando los estándares sobre discriminación y desventaja estructural que surgen del caso

La Corte IDH desarrolla estándares sobre prohibición de discriminación por género, pobreza y ruralidad y desigualdad estructural, como así también su impacto en el derecho a la salud y la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, no los aplica en el caso concreto en todo su alcance. A continuación, mostramos cómo una interpretación integrada de la línea jurisprudencial de la Corte y una lectura con inclusión de perspectiva de género²⁶ de los estándares universales y regionales de derechos humanos permite ir más allá de lo resuelto por la Corte en el caso concreto y desarrollar un entramado

26. Al respecto, véase Costa (2017, pp. 2-11).

normativo y jurisprudencial más protectorio respecto de las mujeres en desigualdad estructural e interseccional. Esto habla de las proyecciones de los estándares. Más que una crítica al caso *Manuela*, lo realizamos para mostrar su potencial. Tomamos tres ejemplos para mostrar cómo hacerlo.²⁷

Por un lado, como en el caso *Empleados de la Fábrica de Fuegos en San Antonio de Jesús y sus familiares con Brasil*, la Corte debió continuar analizando qué medidas adoptó el Estado dirigidas a garantizar la igualdad material en el derecho a la salud sexual y reproductiva respecto de un grupo de mujeres en situación de marginación y opresión (Corte IDH, 2020a: párrafos 189 y 203). En palabras del Comité de DESC, en su Observación General número 20 (2009), los Estados deben «adoptar de forma inmediata las medidas necesarias para prevenir, reducir y eliminar las condiciones y actitudes que generan o perpetúan la discriminación sustantiva o de facto». El Estado tiene la obligación de adoptar medidas positivas para garantizar que la igualdad sea real y efectiva (Corte IDH, 2020a: párrafo 186).

Estándar jurídico frente a la desigualdad estructural y la violación de derechos antes de la emergencia obstétrica

De acuerdo con nuestra lectura de la sentencia, la Corte IDH decide no aplicar lo que desarrolló como estándar sobre derecho a la atención de la salud *antes* de la emergencia obstétrica. Se ve un déficit en la aplicación del estándar en el caso concreto y un inexplicable agravamiento de la carga de la prueba en cabeza de la víctima. La Corte IDH debió haber encarado el caso como representativo de la desigualdad estructural e interseccional que atraviesa la vida de Manuela por su situación de pobreza, su estado de salud y por vivir en zona rural, como surge de la información de contexto.²⁸ Además, debió partir de la presunción de que Manuela, como mujer pobre y rural, no tendría acceso real al centro de salud para atender casos de enfermedades graves, como el cáncer que no se le diagnosticó en tiempo oportuno. La Corte debió, entonces, obligar al Estado a asumir la carga de la prueba y de la argumentación.²⁹

27. Esta propuesta se encuentra en la línea de trabajo feminista que propone reescribir sentencias; véanse Hunter (2019) y Otto (2020). En este texto lo hacemos con lo que está en el expediente para mostrar qué es lo que surge argumentativamente cuando se incluye perspectiva de género. Véase también Clérico y Novelli (2016).

28. En lo que sigue, tomamos como relevantes documentos que están referenciados en escritos presentes en el expediente en el caso *Manuela*, ya sea en los escritos de los peritajes, en el ESAP o de lo referenciado en las audiencias.

29. Se la estereotipó como mujer «infel» y «mala madre» porque su «instinto maternal debería haber prevalecido» y «debería haber protegido al feto» (Defago Peñas y Cánaves, 2018). En esta línea, la Corte ya había planteado la inversión de la carga de la prueba en casos de discriminación por género y orientación sexual en *Atala Riffo y niñas con Chile* (Corte IDH, 2012c: párrafo 124). Véase también Corte IDH (2023), párrafo 108.

La Corte IDH tenía a su alcance elementos de juicio suficientes, que así lo indicaban en el expediente. Primero, en la sentencia se refiere al Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de la ONU. Este se pronunció, en dos opiniones separadas y en un informe, sobre la detención arbitraria y la criminalización de cuatro mujeres salvadoreñas tras la emergencia obstétrica. El Grupo de Trabajo observa que estos casos no son aislados. El caso no solo habla de una profunda discriminación, sino que «muestra problemas estructurales en el ejercicio de varios derechos fundamentales, incluyendo la igualdad en el acceso a servicios de salud para personas vulnerables y en situaciones por ser discriminatorias, como la pobreza».³⁰ La Corte IDH tenía citas de diversos documentos que apuntaban a que es un caso estructural y que se debe a varios factores presentes en El Salvador, como las medidas de austeridad (Comité DESC, 2004: párrafo 16),³¹ desfinanciamiento del sistema público de salud,³² a la par de la expansión y el financiamiento del sistema privado,³³ la asimetría de poder entre pacientes mujeres y personal médico (Corte IDH, 2017: párrafos 236, 243 y 263), la prevalencia de estereotipos sexistas y clasistas, entre otros (Comité DESC, 2016: párrafos 5-8, 14 y 48; Organización de Estados Americanos y Comisión Interamericana de Mujeres, 2017).³⁴

Segundo, en los párrafos 159 y 253 de la sentencia del caso *Manuela*, se atribuye la desigualdad estructural por otro factor más: vivía en zona rural. Al respecto, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer establece en su artículo 14 sobre mujeres rurales que los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales. El Comité enfatizó en su Recomendación General número 34, sobre derechos de las mujeres rurales, que estas:

Siguen encontrándose con *obstáculos sistemáticos y persistentes* a la hora de disfrutar plenamente de sus derechos humanos y que, en muchos casos, las condiciones se han deteriorado. [...] A nivel mundial, y con pocas excepciones, en relación con todos los indicadores de género y desarrollo para los que existen datos, las mujeres rurales se

30. Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, «Opinión núm. 68/2019, relativa a Sara del Rosario Rogel García, Berta Margarita Arana Hernández y Evelyn Beatriz Hernández Cruz (El Salvador)», 2019, párrafo 114, disponible en <https://tipg.link/gYmo>; Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, «Opinión núm. 19/2020, relativa a Imelda Cortez Palacios (El Salvador)», 2020, párrafo 72, disponible en <https://tipg.link/gYm4>.

31. ONU, «Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 22 de marzo de 2018», 2018, disponible en <https://tipg.link/gYnJ>. Véase también Clérico y Scaramutti (2024).

32. ONU, «Informe de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Misión de seguimiento a El Salvador», 2011, párrafo, 9, disponible en <https://tipg.link/gYn7>.

33. Comité DESC, «Informe sobre los períodos de sesiones Trigésimo sexto y trigésimo séptimo», 2006, párrafo 24, disponible en <https://tipg.link/gdMX>.

34. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2019), párrafos 113-118.

*encuentran en peor situación que los hombres rurales y las mujeres y los hombres urbanos, y la pobreza y exclusión les afectan de manera desproporcionada.*³⁵

Por su parte, el Comité DESC, en sus «Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador», sostuvo que «el porcentaje de la población que vive en la pobreza sigue siendo alto y la disparidad entre los niveles de pobreza en el área rural y urbana es todavía alarmante. [...] Reitera su preocupación sobre la gran desigualdad en la distribución de riqueza en el Estado parte».³⁶ Además, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en sus «Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador», advirtió que le preocupaban «las disparidades entre las zonas urbanas y rurales en cuanto al acceso a la educación, los servicios de salud y el empleo, que tienen un efecto desproporcionado en las mujeres de las zonas rurales». Además, lamenta la falta de datos completos sobre las «tasas de analfabetismo, empleo y acceso a la salud y de información sobre las zonas rurales», que son «problemas estructurales que siguen padeciendo las mujeres del medio rural».³⁷ Así, el riesgo estructural y probable para las mujeres jóvenes pobres y rurales es no tener acceso a la atención integral de salud y salud sexual.

En suma, la Corte IDH tiene por probada que la omisión expresa en casos de conocimiento de la situación de desventaja estructural y requiere del cumplimiento de una obligación estatal reforzada. De lo contrario, como en el caso *Manuela*, las deliberadas omisiones estatales implican una «contribución» estatal para que las violaciones ocurran. Es el Estado el que, con sus omisiones (por falta de supervisión y fiscalización y por falta de acción para sacar a las personas de la pobreza), «contribuyó a agravar

35. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, «Recomendación general número 34 sobre los derechos de las mujeres rurales», 2016, disponible en <https://tipg.link/gYdp>. Cursiva y énfasis agregados.

36. Comité DESC, «Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador», 2014, párrafo 19, disponible en <https://tipg.link/gYeN>. Asimismo, el Comité «deplora la gran desigualdad en la distribución de la riqueza en El Salvador y que la polarización entre ricos y pobres tiende a acrecentarse. Al Comité le preocupa también la desigualdad que existe entre las zonas rurales y urbanas, especialmente en cuanto a servicios médicos, educación, salarios y la calidad de la canasta básica». Véase Comité DESC, «Examen de los informes presentados por los estados parte de conformidad con los artículos 16 y 17 del pacto», 2006, párrafos 17 y 35, disponible en <https://tipg.link/gYeX>.

37. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, «Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador», 2017, párrafos 42 y 43 letra a), disponible en <https://tipg.link/gYeg>. Véase, asimismo, Comité de los Derechos del Niño, «Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de El Salvador», 2018, párrafo 40: «El Comité toma nota de las medidas adoptadas por el Estado parte y de la ligera disminución de los niveles de pobreza y desigualdad entre 2012 y 2016. Sin embargo, sigue sumamente preocupado por la prevalencia de la pobreza y la extrema pobreza, las disparidades entre las zonas urbanas y rurales y el mayor nivel de pobreza de los hogares con hijos». Disponible en <https://tipg.link/gYel>.

las condiciones de discriminación estructural en que se encontraban» (Corte IDH, 2020a: párrafo 201).³⁸

En este sentido, es nuestra opinión que la Corte IDH debió haber partido de la presunción de que la norma, la práctica omisiva, insuficiente o por acción, perpetúa la desventaja de Manuela y, por tanto, de todas las otras mujeres que se encuentran en una situación similar.³⁹ Teniendo esto en cuenta, es el Estado quien debe demostrar un hacer adecuado o idóneo en clave de transformación. De lo contrario, como en el caso *Manuela*, se viola la igualdad material y el derecho a la salud sexual y reproductiva no solo durante y después de la emergencia obstétrica, sino también antes.⁴⁰

La prohibición del aborto como manifestación de discriminación estructural por género, pobreza y ruralidad

Para la Corte IDH, reiteramos, «no existe controversia sobre que Manuela estaba embarazada, dio a luz y sufrió de preeclampsia, una complicación del embarazo, la cual, al constituir un riesgo grave para la salud, debe ser caracterizada como una emergencia obstétrica» (Corte IDH, 2021a: párrafo 92). En forma expresa, la Corte excluye como problema jurídico central que debía resolver sobre compatibilidad de normas la evaluación de la prohibición total del aborto a la luz de la CADH. En cambio, manifiesta que «tomando en cuenta que el presente caso no se refiere a la ocurrencia de un aborto voluntario, el contexto establecido *supra* solo será tomado en cuenta en la medida que se relacione con el objeto de la controversia» (Corte IDH, 2021a: párrafo 92). Esta exclusión del problema jurídico no solo es artificial,⁴¹ sino

38. En la misma línea, en Corte IDH (2021b), párrafos 135, 140 y 148, la Corte plantea la responsabilidad por omisión de adoptar medidas para garantizar la igualdad real y efectiva. Véase Pérez (2022).

39. Entonces, «el enfoque no requiere que una persona demuestre que es igual o diferente a una norma, sino solo que sufre una desventaja, y considera cómo la ley o la política en cuestión facilita dicha desventaja». Timmer (2011, pp. 711). Véase también Añón Roig (2013, pp. 127-157).

40. En similar sentido, en otros trabajos hemos argumentado sobre la inconsistencia de considerar a un colectivo en situación de desigualdad estructural y al mismo tiempo no tomar en cuenta el contexto previo de prácticas sociales, económicas y culturales que generan la situación de desigualdad estructural. Véanse Clérico y Aldao (2023: sección 5.1) y Clérico (2021). En este punto seguimos a Moreau (2020), quien sostiene que el análisis de las prácticas discriminatorias, cuando son estructurales, no puede reducirse a los roles institucionales puntuales que aparecen en el caso. Por el contrario, deben tomarse en cuenta la constelación de prácticas sociales e institucionales que habilitan y aumentan el impacto en las víctimas del hacer estatal puntual.

41. En sentido similar, sobre el camino nebuloso elegido por la Corte IDH para evadir la identificación del verdadero problema jurídico del caso, la criminalización absoluta del aborto, en el caso *Beatriz y otros con El Salvador*, véase Silvia Serrano Guzmán, «La decisión del caso Beatriz (parte I): Un caso fácil, un debate desviado y una orden ambivalente», *IberICONnect*, 11 de abril de 2025, disponible en <https://tipg.link/gYkh>.

que no alcanza a dar cuenta de las causas profundas que habilitan la vulneración puntual de derechos.⁴²

Primero, si en este caso no hay controversia respecto a que Manuela fue denunciada en ocasión de la atención en un hospital público es porque existe contexto de denuncia y de criminalización. Según lo afirmado por Edward Pérez en una comunicación personal enviada a los autores de este artículo, el tipo penal por el cual se denuncia a Manuela es el de aborto y posteriormente se recalifica la investigación a homicidio. Entonces, lo que genera la denuncia, y por ende todo el proceso, es la prohibición total del aborto. Aun cuando se cambie en la marcha por homicidio agravado, la acción estatal que da origen a la restricción al derecho a la salud sexual es la existencia de la tipificación penal que es utilizada para denunciar a mujeres que acuden a hospitales públicos. La Corte IDH no es un tribunal de derecho penal (aunque, como interpreta Liliana Ronconi en correspondencia personal con los autores, la Corte IDH parece comportarse en esta parte con un enfoque de adjudicación de una corte penal). Por tanto, no debe analizar si se dio o no un tipo penal, sino evaluar si las acciones u omisiones estatales, en este caso la vigencia de un tipo penal que empuja a las y los profesionales de la salud a denunciar, dieron origen o no a la vulneración de un derecho.

Segundo, es un dato de contexto relevante que la utilización de este tipo penal es sesgada. El tipo penal en sí afecta solo a mujeres por su capacidad de quedar embarazadas. Pero más aún, la gran mayoría de las denuncias ocurren en hospitales públicos y no en centros privados de salud. Es decir, las afectadas son mujeres pobres y las denuncias son generadas por eventos obstétricos. La discusión sobre el aborto a la luz de la CADH no era incidental en el caso —así fue indicado por la representación de Manuela en el ESAP—, sino que surge de una interpretación razonable del Informe de Fondo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y de lo sostenido por la comisionada Margarette May Macaulay y la representación de Manuela en la audiencia pública.⁴³ Asimismo, surgen del uso de los estándares que surgen del caso *Manuela* para fundamentar en concurrencia la decisión en el caso *Beatriz*.

Tercero, el caso se centraba en las violaciones a los derechos de Manuela debido a la prohibición absoluta y criminalización de la interrupción voluntaria del embarazo. Por ello, Manuela no tuvo la posibilidad de acceder a una atención de su derecho a la salud sexual y reproductiva oportuna, integral y de calidad. La Corte IDH en el párrafo 254 del caso *Manuela* «había sostenido que la penalización de esta conducta tiene efectos diferenciados en las mujeres que se encuentran en condición de vulnerabili-

42. Este enfoque, que podríamos denominar restringido y que ya hemos criticado respecto de la intervención de la Corte IDH en el caso *Mujeres de Atenco con México* (2018c), presenta además inconsistencias con el enfoque estructural que la Corte sí aplica en casos como *Atala Riffo con Chile* y en el más reciente *Olivera Fuentes con Perú*.

43. Audiencia del caso *Manuela y otros con El Salvador*, tercera parte, disponible en <https://tipg.link/gYgR>.

dad, especialmente por motivos socioeconómicos, ya que las denuncias por el delito de aborto provienen mayoritariamente de hospitales públicos» (Corte IDH, 2024a).⁴⁴

Es claro que se trata de la «penalización del aborto» (Corte IDH, 2024a).⁴⁵ En apoyo de esta interpretación, mirando la sentencia *Manuela* con tres años de distancia, un juez de la Corte IDH interpreta en el caso *Beatriz* que «fue la criminalización del aborto la causa de que no se respetara su voluntad ni se le diera la atención en salud requerida para proteger su vida e integridad, lo que posiblemente no habría ocurrido si hubiera podido acceder a un hospital privado». Y así concluye que «la interrupción voluntaria del embarazo pone en una situación de especial riesgo a las mujeres más vulnerables» (Corte IDH, 2024a).⁴⁶ En este sentido, y como desarrollaremos en los párrafos que siguen, los estándares de *Manuela* contribuyen a sostener que la penalización del aborto es incompatible con la CADH por ser discriminatoria por género y pobreza.

En *Manuela* (Corte IDH, 2021a), el párrafo 254 es central. Por un lado, surge que solo se denuncia el delito que afecta a las mujeres: «Tal como se mencionó, existe en los médicos ginecólogos una creencia de que deben denunciar los casos de posibles abortos, como sucedió en el presente caso, donde Manuela fue denunciada por posible aborto». De acuerdo con el perito Guillermo Ortiz, esto no sucede con otro tipo de delitos. Es decir, la ambigüedad normativa sobre denuncia u obligación de guardar secreto no especifica el tipo de delito, sin embargo, tiene en la práctica el efecto de discriminar por género y por pobreza, ya que este tipo de denuncias no son interpuestas «por personal de clínicas privadas, sino solo por personal de hospitales públicos».

Sin embargo, la Corte IDH aplica el estándar en parte: «Este Tribunal considera que la ambigüedad de la legislación relativa al secreto profesional de los médicos y la obligación de denuncia existente en El Salvador afecta de forma desproporcionada a las mujeres por tener la capacidad biológica del embarazo», es decir, por género, y «evidencia que la ambigüedad legislativa no afecta a las mujeres que tienen suficientes recursos económicos para ser atendidas en un hospital privado», es decir, por pobreza. Si solo se denuncia el delito de aborto, la ambigüedad del par denuncia-secreto solo alcanza a ese delito y no a otros. Entonces necesariamente la prohibición total del aborto es la cuestión central del caso y su prohibición incompatible con la CADH, como venimos sosteniendo, por género, pobreza y ruralidad. La Corte concluye que:

44. Voto del juez Sierra Porto, párrafos 49-50.

45. Voto del juez Sierra Porto, párrafo 50. En este apartado, así como en varios escritos agregados al expediente en el caso *Manuela*, se hace referencia al «Informe del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes»: «el aborto practicado en condiciones de riesgo ocupa el tercer lugar entre las principales causas de muerte materna en todo el mundo. Cuando el aborto está restringido por ley, la mortalidad materna aumenta, pues las mujeres se ven obligadas a someterse a abortos clandestinos en condiciones peligrosas y antihigiénicas». ONU, «Informe del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes», 2016, párrafo 43, disponible en <https://tipg.link/gYgi>.

46. Voto del juez Sierra Porto, párrafo 50.

El personal médico priorizó la realización de la denuncia por un supuesto delito sobre el diagnóstico y tratamiento médico. Además, dicha denuncia, unida con la declaración de la médica tratante y la posterior remisión de la historia clínica de Manuela, fue utilizada en un proceso penal en su contra, en violación de sus derechos a la vida privada y a la salud. Todo ese actuar estuvo influenciado por la idea de que el juzgamiento de un presunto delito debe prevalecer sobre los derechos de la mujer, lo cual resultó discriminatorio (Corte IDH, 2021a: párrafo 255).

Estos, insistimos, no corresponden a cualquier «presunto delito», sino solo aquellos que se refieren a la capacidad biológica de las mujeres y personas gestantes, como sostuvo el perito. No es solo discriminatoria la aplicación de la norma penal, sino también la misma norma por contener una discriminación directa basada en el género. Se sustenta en el estereotipo de «reproductora» y es reduccionista porque determina el goce efectivo de su derecho a la autonomía cuando:

Condicionan el valor de una mujer a ser madre y, por tanto, asumen que las mujeres que deciden no ser madres tienen menos valía que otras, o son personas indeseables. En este sentido, además, se impone a las mujeres la responsabilidad de, sin importar las circunstancias, priorizar el bienestar de sus hijos, incluso sobre su bienestar propio.

Por ello, la Corte sostuvo que el Estado tenía una obligación de tomar medidas inmediatas «para erradicar los estereotipos de género que operaban en casos como el de Manuela» (Corte IDH, 2021a: párrafo 144; Corte IDH, 2024a).⁴⁷ Así, demostramos que los estándares que surgen de *Manuela* son suficientes para concluir que «El Salvador debía modificar la ley que tipifica el aborto para garantizar los derechos a la vida, a la integridad personal, a la libertad, a la vida privada y a la igualdad» (Corte IDH, 2024a)⁴⁸ de Manuela y, por proyección, de todas las mujeres y personas gestantes, además de «cumplir con su obligación de erradicar la violencia contra la mujer» (Corte IDH, 2024a).⁴⁹

Luego de reconstruir los estándares sobre salud sexual y reproductiva en la jurisprudencia de la Corte IDH, y muy especialmente el precedente *Artavia Murillo con Costa Rica*, se sostiene que la noción de protección gradual e incremental de la vida en el marco de la CADH exige privilegiar los derechos de la madre, cuando su vida o integridad personal están en riesgo por causa del embarazo o cuando la vida extrauterina del feto es inviable, sin temores a que pueda ser penalizada por proteger su vida e integridad y por ejercer su autonomía. De ello se sigue que exigir a las mujeres privilegiar la vida del feto por sobre la suya o llevar a término un embarazo de un feto cuya vida es inviable, supone además un sufrimiento y angustia excesivas —que puede

47. Voto del juez Sierra Porto, párrafo 16.

48. Voto del juez Sierra Porto, párrafo 54.

49. Voto del juez Sierra Porto, párrafo 16. Véase también párrafo 48 y nota 60.

llegar a constituir tratos crueles, inhumanos o degradantes—, es desproporcionado y resulta en una injerencia arbitraria en la vida privada cuando la voluntad de la madre se ha manifestado en el sentido de querer interrumpir el embarazo.⁵⁰

En resumen, fue (y es) la criminalización del aborto la causa de que no se respetara la voluntad de Manuela de acceso al goce efectivo del derecho a la atención en salud sexual y reproductiva, su autonomía, su vida y su integridad.⁵¹

La prohibición del aborto es discriminatoria y perpetúa la desigualdad estructural por género, pobreza y ruralidad

Lo hasta aquí trabajado (y lo que surge de las referencias presentes en escritos agregados al expediente en el caso *Manuela*)⁵² nos permite reconstruir el carácter discriminatorio de la prohibición del aborto como restricción a la salud sexual y reproductiva en múltiples dimensiones a partir del contexto más amplio de la jurisprudencia de la Corte IDH. Los estándares de igualdad que la Corte IDH desarrolla en *Manuela* permiten afirmar que la prohibición del aborto resulta inconveniente al vulnerar tanto la prohibición de discriminación directa e indirecta, así como el mandato de igualdad ante la ley.⁵³

La prohibición del aborto contiene una discriminación con base directa en el género, ya que reduce a las mujeres y personas gestantes al papel de reproductoras⁵⁴ y petrifica el estereotipo de «entes reproductivos por excelencia». Del mismo modo, clausura los derechos a la salud física o psíquica, a la vida y a la autonomía de las mujeres, violando así las normas que los consagran. En este sentido, en 2016 el Grupo de Trabajo de la

50. Voto del juez Sierra Porto, párrafo 54. Para sostener este estándar, interactúa argumentativamente con producciones del Comité de Derechos Humanos (Observación General número 6), del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará, del Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer (Reglamento General 19, 24 y 35), del Comité DESC (Observación General número 22, 2016), de las relatorías de la ONU (sobre prohibición de tortura, 2016 y sobre derecho a la salud, 2011) y de la Organización Mundial de la Salud (Directrices para la atención del aborto, 2022).

51. Para otros casos en los que la Corte ordena modificaciones legislativas por su impacto indirecto, incluso al margen o con independencia de que se hubiesen aplicado o no, véanse Corte IDH (2020b, párrafo 158) y Corte IDH (2018d, párrafo 320). Agradecemos a Edward Pérez las referencias a estos casos a través de una comunicación personal con los autores.

52. En parte se reproduce lo argumentado en la versión escrita del peritaje de Laura Clérico de 10 de marzo de 2021 (expediente de prueba, folios 4050 a 4111) en el caso *Manuela*.

53. Esta corresponde a la misma lectura que el juez Sierra Porto hace del caso *Manuela* en el caso *Beatriz* (Corte IDH, 2024a: voto del juez Sierra Porto, párrafo 5).

54. Al respecto, la Corte IDH desarrolló estándares sobre el efecto discriminatorio de los estereotipos de género asociados al papel de «madres», que operan por la prohibición absoluta del aborto y su criminalización en El Salvador y, en particular, la prohibición de imponer a las mujeres la responsabilidad de priorizar el bienestar de sus hijos incluso por encima del propio (Corte IDH, 2021a: párrafo 144). Véanse Clérico (2021 y 2022) y Corte IDH (2024a, voto del juez Sierra Porto, párrafo 49).

ONU, sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, sostuvo que:

La criminalización de conductas que se atribuyen exclusivamente a las mujeres es intrínsecamente discriminatoria, genera el estigma y lo perpetúa. Criminalizar la interrupción del embarazo es una de las formas más perjudiciales de instrumentalizar y politizar el cuerpo y la vida de las mujeres, y las expone a riesgos para su vida y su salud con el propósito de preservar su función como agentes reproductores y privarlas de autonomía en la adopción de decisiones sobre su propio cuerpo.⁵⁵

En la misma línea, también en 2016 advertía el relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el derecho internacional:

La discriminación ejercida contra mujeres, niñas y otras personas por motivos de sexo, género, orientación sexual real o aparente o identidad de género y características sexuales a menudo subyace en la tortura y los malos tratos cometidos contra ellas en entornos sanitarios. Esto es especialmente cierto cuando dichas personas tratan de recibir tratamientos, como el aborto, que pueden ser contrarios a las funciones y expectativas que la sociedad ha asignado a su género.

Por todo ello, concluye que los Estados tienen la obligación de reformar las leyes que prohíben la IVE por discriminar por género y porque «perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto y la asistencia en condiciones de seguridad».⁵⁶ Sin embargo, aquí no terminan los supuestos de violación al principio antidiscriminatorio.

Respecto de la condición de pobreza, la prohibición de la IVE discrimina en la práctica y en forma focalizada a mujeres pobres. Aquellas que acuden a centros de atención privada de salud o que pueden viajar al exterior en donde la IVE está permitida, no son denunciadas. Así, «la interrupción segura del embarazo es un privilegio de los ricos; las mujeres con recursos limitados no tienen más remedio que acudir a proveedores y prácticas de riesgo. Esto se traduce en una grave discriminación contra las mujeres económicamente desfavorecidas».⁵⁷

Incluso se ha registrado que la discriminación indirecta por género opera también en forma interseccional respecto de mujeres afrodescendientes e indígenas. En 2019,

55. ONU, «Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica», 2016, párrafo 79, disponible en <https://tipg.link/gYid>.

56. ONU, «Informe del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes», 2016, párrafos 42-44, disponible en <https://tipg.link/gYgi>. En sentido similar, véase Grupo de Trabajo ONU, «Opinión número 19», 2020, párrafo 73, disponible en <https://tipg.link/gYj1>; y «Opinión número 68», 2019, párrafo 115, disponible en <https://tipg.link/gYj3>.

57. ONU, «Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica», 2016, párrafos 79-83, disponible en <https://tipg.link/gYid>.

el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial instó al Estado a que garantizara el goce efectivo del derecho al «acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas y las mujeres afrodescendientes» y, a su vez, que reconsiderara «la legislación sobre el aborto a fin de asegurar su conformidad con otros derechos humanos, como el derecho a la vida y el derecho a la salud física y mental de las mujeres».⁵⁸

La posibilidad cierta para las mujeres de terminar siendo criminalizadas vuelve más que probable que se vean fuertemente disuadidas de concurrir a los centros públicos de salud por temor a ser denunciadas, y no ser atendidas puede implicar perder la vida.⁵⁹ La criminalización del aborto implica el dilema: cárcel o muerte. Las historias de vida de estas mujeres demuestran que no están en igualdad de condiciones socioeconómicas ni de género para ejercer su derecho a la autonomía, a la salud integral, a la salud sexual o para defenderse frente al ejercicio arbitrario del poder médico, del poder judicial y de la fiscalía.⁶⁰

A partir de todo esto, los Estados tienen la obligación de modificar las leyes que prohíben el aborto y dejar de criminalizar la IVE en cualquiera de sus modalidades. Además, incluso en Estados en donde la IVE está legalizada, es necesario que el goce del derecho a la autonomía y a la salud sexual y reproductiva sea real y efectivo. El obstáculo radica en la falta de acceso material (falta de acceso gratuito y altos costos del tratamiento o de los medicamentos), geográfico (centros de salud muy lejanos y falta de transporte accesible) o de escasez de efectores de salud (por ajuste o por objeción de conciencia) (Comité DESC, 2016).

Así, los Estados están obligados no solo a despenalizar y no criminalizar, sino también a tomar medidas para revertir o cambiar estas situaciones de discriminación en perjuicio de mujeres y personas gestantes que no tienen acceso efectivo al IVE.⁶¹ Existe, además, una obligación de regulación y organización del sistema de salud, así como de atención integral y de calidad, para garantizar que las mujeres y personas gestantes tengan acceso efectivo a la información, al tratamiento y a los medicamentos para el IVE.

58. Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, «Observaciones finales sobre los informes de El Salvador», 2019, párrafos 26 y 27 letra c).

59. ONU, «El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental», 2011, párrafos 17-25, disponible en <https://tipg.link/gYjJ>; «Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Yakin Ertürk: Addendum», 2004, párrafos 72, 74 y 75, disponible en <https://tipg.link/gYjN>.

60. Véase Comisión Interamericana de Derechos Humanos, «Mujeres privadas de la libertad en las Américas», 2023, párrafo 60, disponible en <https://tipg.link/gYjY>.

61. Incluso en la sentencia que analizamos, la Corte IDH consideró que las obligaciones estatales que emergen del derecho a la salud adquieren especial relevancia cuando se encuentran implicadas violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (Corte IDH, 2021a: párrafo 249).

Consideraciones finales

En este trabajo reconstruimos la adjudicación del derecho a la salud sexual y reproductiva como DESCAs en forma directa por el artículo 26 CADH a través de la metodología de los cinco pasos utilizada por la Corte IDH. La línea de exigibilidad directa ha permitido especificar la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva como un DESCa, de especial relevancia en los casos de discriminación estructural e interseccional por género, pobreza y ruralidad. Esto nos permitió demostrar que la exigibilidad directa de los DESCAs no se suele presentar en forma aislada, sino que varios casos incluyen evaluación de las afectaciones de los derechos a la luz de la desigualdad estructural e interseccional, ya que tienen como víctimas a personas o comunidades que viven en situación de opresión (Clérico, Aldao y Ronconi, 2017).⁶²

Todo esto nos permite concluir que los estándares de *Manuela* y sus estelas sostienen, por un lado, la incompatibilidad de la prohibición del aborto con la CADH y, por el otro, la obligación estatal de garantizar la IVE como parte del goce efectivo del derecho a la salud sexual y (no) reproductiva sin discriminación por género, pobreza o ruralidad. Más aún, siguiendo las estelas del caso *Empleados de la Fábrica de Fuego*, la Corte IDH desarrolla tela jurisprudencial suficiente para interpelar al Estado por la falta de acciones tendientes a mejorar las condiciones materiales para el goce efectivo del derecho a la salud de las mujeres, históricamente marginadas por encontrarse en desigualdad estructural e interseccional. También es posible, en este marco, ordenar el desarrollo de un programa de igualdad para mejorar la posición de facto de las mujeres pobres y que viven en zona rural (Pérez, 2022). Aunque la Corte no haya explotado toda la potencialidad del estándar en este caso, entendemos que es este estándar el que irradia hacia casos similares.

La prohibición del aborto tiene como trasfondo la desigualdad estructural e interseccional y se alista como parte de prácticas institucionalizadas de negación sistemática (Corte IDH, 2017: párrafo 243)⁶³ de derechos a la salud sexual y (no) reproductiva, entre otros. Considerar la inclusión de la mirada estructural e interseccional, desde la que revisitamos los estándares en *Manuela*, es un mandato imperativo e insoslayable, teniendo en cuenta que los Estados de la región ratificaron el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, la CADH y la Convención de Belém do Pará.

62. A diferencia del caso *Empleados de la Fábrica de Fuegos*, en el cual la Corte ordena el establecimiento de políticas públicas a fin de atender las causas de la desigualdad estructural, en el caso *Manuela*, al igual que en el caso *Pueblo Maya Kaqchikel*, la Corte deja pasar la oportunidad de avanzar en este sentido. Véase Pérez (2022).

63. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2019), párrafo 18.

Referencias

- AÑÓN ROIG, María José (2013). «Principio antidiscriminatorio y determinación de la desventaja», *Isonomía*, 39: 127-157.
- CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS Y LA COLECTIVA FEMINISTA PARA EL DESARROLLO LOCAL DE EL SALVADOR (2019), «Escrito Autónomo de Solicitudes, Argumentos y Pruebas (ESAP), caso 13.069, *Manuela y otros con El Salvador*». Disponible en <https://tipg.link/gYJx>.
- CLÉRICO, Laura (2021). Peritaje, Corte IDH, caso *Manuela y otros contra El Salvador*, agregado al expediente del caso.
- . (2022). «Estereotipos de género y la violación de la imparcialidad judicial: Nuevos estándares interamericanos. El caso *Manuela versus El Salvador*». *Derecho, Universidad y Justicia*, 1 (1): 110-135.
- CLÉRICO, Laura y Martín María Aldao (2011). «Nuevas miradas de la igualdad en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: La igualdad como redistribución y como reconocimiento». *Lecciones y ensayos*, 89: 141-179.
- . (2023). «Hacia la complementación de la teoría de la argumentación jurídica: Desarmadero de estereotipos de género». En Gonzalo Villa Rosas, Claudia Toledo, Alejandro Nava Tovar, Arnulfo Daniel Mateos Durán (editores), *Derecho, argumentación y ponderación: Ensayos en honor a Robert Alexy* (pp. 239-284). Colombia: Universidad Externado.
- . (2024). «The direct adjudication of the human right to a healthy environment by the IACtHR: Methodological structure». *Zeitschrift für Menschenrechte*, 1: 98-131. DOI: [10.46499/2362.3131](https://doi.org/10.46499/2362.3131).
- CLÉRICO, Laura, Martín María Aldao y Liliana Ronconi (2017) «A multidimensional approach to equality in the Inter-American context: Redistribution, recognition, and participatory parity». En Armin von Bogdandy, Eduardo Ferrer Mac-Gregor, Mariela Morales Antoniazzi, Flavia Piovesan y Ximena Soley (editores), *Transformative constitutionalism in Latin America* (pp. 83-96). Oxford: Oxford University Press.
- CLÉRICO, Laura y Celeste Novelli (2016). «La inclusión de la cuestión social en la perspectiva de género: Notas para re-escribir el caso *Campo Algodonero* sobre violencia de género». *Revista de Ciencias Sociales*, 67: 453-487.
- CLÉRICO, Laura y Mayra Scaramutti (2024). «Deuda y derechos de las mujeres: Poco ruido y menos nueces en las producciones de la Corte IDH. Relación de tratamiento necesario y urgente». En Juan Pablo Bohoslavsky y Laura Clérico (editores), *Deuda y derechos humanos* (pp. 381-341). La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Disponible en <https://tipg.link/gYkG>.
- COMITÉ DESC (2004). «Compilación de observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre países de América Latina y el Caribe (1989-2004)». Disponible en <https://tipg.link/gYkv>.

- . (2000). «Observación General número 14». Disponible en <https://tipg.link/gYky>.
- . (2009). «Observación General número 20». Disponible en <https://tipg.link/gYkx>.
- . (2016). «Observación General número 22». Disponible en <https://tipg.link/gXHG>.
- CORTE IDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos (2012a). *Artavia Murillo y otros con Costa Rica*, sentencia de 28 de noviembre de 2012. Disponible en <https://tipg.link/gYo8>.
- . (2012b). *Masacre de Santo Domingo con Colombia*, sentencia de 30 de noviembre de 2012. Disponible en <https://tipg.link/gYoA>.
- . (2012c). *Atala Riffo y niñas con Chile*, sentencia de 24 de febrero de 2012. Disponible en <https://tipg.link/gYoB>.
- . (2016). *Trabajadores Hacienda Brasil Verde con Brasil*, sentencia de 20 de octubre de 2016. Disponible en <https://tipg.link/gYoD>.
- . (2017). *I. V. con Bolivia*, sentencia de 30 de noviembre de 2016. Disponible en <https://tipg.link/gYoI>.
- . (2018a). *Cuscul Pivaral y otros con Guatemala*, sentencia de 23 de agosto de 2018. Disponible en <https://tipg.link/gYoJ>.
- . (2018b). *Poblete Vilches con Chile*, sentencia de 8 de marzo de 2018. Disponible en <https://tipg.link/gYoU>.
- . (2018c). *Mujeres víctimas de tortura sexual en Atenco con México*, sentencia de 28 de noviembre de 2018. Disponible en <https://tipg.link/gYoX>.
- . (2018d). *López Soto y otros con Venezuela*, sentencia de 26 de septiembre de 2018. Disponible en <https://tipg.link/gYoY>.
- . (2019). *Muelle Flores con Perú*, sentencia de 6 de marzo de 2019. Disponible en <https://tipg.link/gYoc>.
- . (2020a). *Empleados de la fábrica de fuegos en Santo Antônio de Jesus y sus familiares con Brasil*, sentencia de 15 de junio de 2020. Disponible en <https://tipg.link/gYoe>.
- . (2020b). *Petro Urrego con Colombia*, sentencia de 8 de julio de 2020. Disponible en <https://tipg.link/gYok>.
- . (2021a). *Manuela y otros con El Salvador*, sentencia de 2 de noviembre de 2021. Disponible en <https://tipg.link/gYol>.
- . (2021b). *Pueblos indígenas Maya Kaqchikel de Sumpango y otros con Guatemala*, sentencia de 6 de octubre de 2021. Disponible en <https://tipg.link/gYom>.
- . (2023). *Olivera Fuentes con Perú*, sentencia de 4 de febrero de 2023. Disponible en <https://tipg.link/gYov>.
- . (2024a). *Beatriz y otros con El Salvador*, sentencia de 22 de noviembre de 2024. Disponible en <https://tipg.link/gYoz>.
- . (2024b). *Dos Santos Nascimento y Ferreira Gomes con Brasil*, sentencia de 7 de octubre de 2024. Disponible en https://tipg.link/gYo_.


- COSTA, Malena (2017). «Introducción al dossier: Pensando el derecho en clave pro fémica». *Revista Electrónica del Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales Ambrosio L. Gioja*, 19: 2-11.
- DEFAGO PEÑAS, María Angélica y Violeta Cánaves (2018). «Movilización legal de mujeres y aborto: El caso de El Salvador». En Paola Bergallo, Isabel Cristina Jaramillo Sierra y Juan Marco Vaggione (editores), *El aborto en América Latina: Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras* (pp. 433-458). Buenos Aires: Siglo XXI.
- HUNTER, Rosemary (2019). «Sentencias feministas como recursos para la enseñanza». *Academia: Revista sobre Enseñanza del Derecho de Buenos Aires*, 17 (34): 175-195.
- MOREAU, Sophia (2020). *Faces of inequality: A theory of wrongful discrimination*. Oxford: Oxford University Press.
- ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS Y COMISIÓN INTERAMERICANA DE MUJERES (2017). *Lineamientos interamericanos por la igualdad de género como bien de la humanidad*. Disponible en <https://tipg.link/gYkr>.
- OTTO, Dianne (2020). «Feminist judging in action: Reflecting on the *Feminist Judgments in International Law* project». *Fem Leg Stud*, 28: 205-216. DOI: [10.1007/s10691-020-09421-7](https://doi.org/10.1007/s10691-020-09421-7).
- PALACIOS ZULOAGA, Patricia (2021). «Pushing past the tipping point: Can the Inter-American system accommodate abortion rights?». *Human Rights Law Review*, 21 (4): 899-934.
- PÉREZ, Edward (2022). «La discriminación estructural por pasos: Reflexión sobre el caso del pueblo Maya Kaqchikel». *Agenda Estado de Derecho*. Disponible en <https://tipg.link/gYkM>.
- RONCONI, Liliana (2018). «Repensando el principio de igualdad: Alcances de la igualdad real». *Isonomía*, 49: 103-140.
- . (2024). «Not one step back: Lessons learned and challenges in a consolidated agenda of sexual and reproductive rights in the Inter-American Court of Human Rights». *The Age of Human Rights Journal*, 22: e7980-e7980.
- SERRANO GUZMÁN, Silvia (2020). «Comentarios sobre el giro jurisprudencial de la Corte Interamericana en materia de justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales a la luz de seis sentencias emitidas entre 2017 y 2019». En Mariela Morales Antoniazzi, Liliana Ronconi y Laura Clérico (editores), *Interamericanización de los DESCAs: El caso Cuscul Pivaral de la Corte Interamericana de Derechos Humanos* (pp. 95-152). Heidelberg-Querétaro: Max Planck Institut/ Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro.
- . (2021). «Aportes desde el DIDH sobre el principio de igualdad y no-discriminación y los DESC». En Christian Courtis (editor), *Manual sobre justiciabilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA)*. Ciudad de México: Suprema Corte de Justicia.


- SMYTH, Rebecca (2024a). «Abortion in international human rights law: Missed opportunities in *Manuela v El Salvador*». *Feminist Legal Studies*, 32 (1): 123-134.
- . (2024b). «Abortion exceptionalism in international human rights law». *Human Rights Quarterly*, 46 (4): 671-711.
- TIMMER, Alexandra (2011). «Toward an anti-stereotyping approach for the European Court of Human Rights». *Human Rights Law Review*, 11 (4): 707-738.
- TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS (2016). *Korneykova y Korneykov con Ucrania*, 24 de marzo de 2016. Disponible en <https://tipg.link/gYpo>.

Agradecimientos

Este artículo se terminó de escribir antes de que la Corte Interamericana de Derechos Humanos publicara la sentencia *Beatriz y otros con El Salvador*. Esta sentencia y lo publicado sobre ella no modifican las tesis centrales de este trabajo. Agradecemos a Liliana Ronconi, Edward Pérez y Florencia Brichetti por la lectura, las sugerencias y los comentarios en diferentes estadios de este texto. Los errores nos pertenecen.

Sobre los autores

LAURA CLÉRICO es abogada por la Universidad de Buenos Aires y doctora en Derecho por la Universidad de Kiel, Alemania. Profesora titular de Derecho Constitucional de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, profesora honoraria en Derecho Constitucional Comparado y Protección de Derechos Humanos de la Universidad Erlangen-Nürnberg e investigadora principal CIC CONICET. Su correo electrónico es lcleric@derecho.uba.ar.  <https://orcid.org/0000-0001-5037-4543>.

MARTÍN MARÍA ALDAO es abogado y doctor en Derecho por la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Investigador adjunto CIC CONICET con lugar de trabajo en el Instituto A. L. Gioja, Facultad de Derecho, UBA. Su correo electrónico es maldao@derecho.uba.ar.  <https://orcid.org/0000-0003-2891-7614>.

ANUARIO DE DERECHOS HUMANOS

El *Anuario de Derechos Humanos* es una publicación semestral de referencia y consulta en materia de derechos humanos y campos afines. Busca ser un espacio de discusión de los temas centrales en el ámbito nacional e internacional sobre derechos humanos. Es publicado desde 2005 por el Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile.

EDITORIA

Constanza Núñez Donald

cnunez@derecho.uchile.cl

SITIO WEB

anuariodh.uchile.cl

CORREO ELECTRÓNICO

anuario-cdh@derecho.uchile.cl

LICENCIA DE ESTE ARTÍCULO

Creative Commons Atribución Compartir Igual 4.0 Internacional



La edición de textos, el diseño editorial
y la conversión a formatos electrónicos de este artículo
estuvieron a cargo de Tipografía
(www.tipografica.io)