



MISIÓN PERMANENTE DE EL SALVADOR ANTE LAS NACIONES UNIDAS
Y LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES
GINEBRA, SUIZA

OHCHR REGISTRY

21 MAY 2013

B 077-13

Recipients: SPD
(Cencl.)

La Misión Permanente de El Salvador ante las Naciones Unidas en Ginebra, saluda atentamente al Presidente del Grupo de trabajo sobre la cuestión de discriminación contra la mujer en la legislación y la práctica; al Relator Especial sobre el derecho a toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; al Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y a la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias, y tiene el agrado de referirse su nota Ref. UA Health (2002-7) G/SO 214 (53-24) G/SO 214 (89-15) SLV 1/2013 relativa al caso "BC".

La Misión Permanente de El Salvador ante las Naciones Unidas en Ginebra, adjunta a la presente la respuesta del Gobierno de El Salvador relativa al llamado urgente que se le hiciera en relación al caso de "BC".

La Misión Permanente de El Salvador ante las Naciones Unidas en Ginebra, hace propicia esta oportunidad para expresarle al Presidente del Grupo de trabajo sobre la cuestión de discriminación contra la mujer en la legislación y la práctica; al Relator Especial sobre el derecho a toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; al Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y a la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias, las seguridades de su alta consideración.



Ginebra, 20 de mayo de 2013

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
Para los Derechos Humanos
Palais Wilson, 52 rue des Pâquis
CH-1201 Genève

**RESPUESTA DEL GOBIERNO DE EL SALVADOR SOBRE LA
COMUNICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: LLAMAMIENTO CONJUNTO URGENTE
PROCEDENTE DE LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE EL
"CASO DE BC".**

El Ministerio de Salud Pública de El Salvador ha realizado consultas con las instancias nacionales e internacionales pertinentes, con el fin de obtener la mayor información posible para asegurar a la paciente "B.C" el más alto grado de salud posible.

Es importante mencionar que el Ministerio de Salud Pública ha facilitado a la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia (CSJ), toda la información que ha sido solicitada para documentar la situación de la paciente B.C.

La acción más reciente realizada en este caso ha sido el estudio físico y psicológico realizado a la paciente B.C. el día 3 de mayo por parte del Instituto de Medicina Legal (IML), a solicitud de la Sala de lo Constitucional de la CSJ, la cual continúa estudiando el caso y aún no ha emitido una resolución a la solicitud de amparo presentada por B.C. lo cual genera mucha preocupación al Gobierno de El Salvador, en particular al Ministerio de Salud Pública.

También es relevante destacar que el Gobierno de El Salvador se encuentra remitiendo información periódica sobre la situación de salud de B.C. a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), instancia que ha dictado medidas encaminadas a salvaguardar la vida de B.C.

A continuación se presenta la información puntual sobre las preguntas realizadas en el llamamiento conjunto, **referencia UA Health (2002-7) G/SO 214(53-24) G/SO 214(89-15) SLV 1/2013:**

Pregunta 1:

¿Son exactos los hechos a los que se refiere las alegaciones presentadas?

En cuanto al hecho que la paciente "B.C." haya sido dada de alta del Hospital Nacional Especializado de Maternidad, enfrentando alta probabilidad de muerte materna, las alegaciones presentadas no son ciertas, ya que la paciente "B.C." si bien es cierto presenta un cuadro clínico complicado, en ningún momento ha sido dada de alta del hospital de Maternidad estando en peligro inminente de muerte, *las altas médicas se han otorgado cuando la situación de salud de la paciente ha sido estable.*

**RESPUESTA DEL GOBIERNO DE EL SALVADOR SOBRE LA
COMUNICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: LLAMAMIENTO CONJUNTO URGENTE
PROCEDENTE DE LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE EL
"CASO DE BC".**

Respecto que desde el 2 de marzo de 2013 cuando se le dio a conocer el diagnóstico por medio del Jefe de la Unidad Jurídica del Hospital de Maternidad y que desde esa fecha no se le han aplicado los procedimientos necesarios para interrumpir el embarazo, debe traerse a cuenta que por disposición legal en El Salvador el aborto en cualquier circunstancia es penalizado, eso incluye por supuesto el aborto terapéutico; y cualquier galeno que practique dicho procedimiento estaría infringiendo la Ley Penal y siendo sometido al procedimiento judicial respectivo.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia (CSJ) por medio de la Sala de lo constitucional al admitir el **amparo (ANEXO 1) a favor de "B.C." con referencia 310-2013** del 17 de abril del corriente año, ha señalado lo siguiente: *"El legislador debería emitir la normativa jurídica correspondiente en la cual legisle sobre las circunstancias que extra proceso penal deben concurrir para las indicaciones del aborto, de igual forma, el legislador se encuentra obligado constitucionalmente a establecer –dentro de la normativa jurídica- el ente estatal al que otorgará la competencia para conocer y decidir la situación planteada, los requisitos que deban cumplirse así como las indicaciones en las que ha de decidirse si determinada indicación procede o no, de manera previa a la judicialización penal del conflicto". (ANEXO 2)*

Nótese entonces que la misma Corte Suprema de Justicia concluye que no existe legislación que permita extra proceso penal, dirimir las circunstancias que posibiliten un aborto, en ese **sentido a la paciente "B.C." se le ha brindado la atención médica necesaria tendiente a proteger su vida y si bien la Corte Suprema de Justicia en la admisión de la demanda resuelve dictar medida cautelar en el sentido que el Director, el Jefe de la Unidad Jurídica y el Jefe del Servicio de Perinatología todos del Hospital de Maternidad deberán garantizar la vida y la salud de la paciente. esto no puede interpretarse como un aval para que los médicos del hospital de maternidad practiquen el aborto.**

En síntesis no existe por parte del personal del Hospital de Maternidad "una omisión de actuar" sino que por el contrario, **se le ha brindado a la paciente "B.C." el tratamiento médico que requiere, resultando entonces no cierta la afirmación que se le somete a una situación cruel, inhumana y degradante.**

Pregunta 2:

**RESPUESTA DEL GOBIERNO DE EL SALVADOR SOBRE LA
COMUNICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: LLAMAMIENTO CONJUNTO URGENTE
PROCEDENTE DE LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE EL
"CASO DE BC".**

Por favor, sírvase proporcionar detalles sobre las medidas adoptadas para garantizar la protección y el pleno disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud y garantizar el derecho a la vida de la Señora Beatriz Adriana García.

La paciente "B.C." fue atendida por primera vez en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad el día veinte de diciembre del dos mil once, fecha en que fue referida del Hospital Nacional Rosales con diagnóstico de: Embarazo de veintidós semanas más Artritis Reumatoide con traslape a Lupus Eritematoso Sistémico, tratada con Prednisona diez miligramos vía oral cada día, Aziatropina cincuenta miligramos vía oral cada día e Hidroxicloroquina cuatrocientos miligramos vía oral cada día.

El día cuatro de marzo del dos mil doce se le realizó *Cesárea baja transversa en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad por haberse sobre agregado a su enfermedad de base, un cuadro de Trastorno Hipertensivo (pre eclampsia grave)*. Acto en el cual aceptó esterilizarse, luego es dada de alta a los diez días.

El recién nacido peso mil cuatrocientos cuatro gramos. El cual permaneció treinta y ocho días ingresado dado de alta con los diagnósticos de Recién nacido Pretérmino mas Síndrome de distress respiratorio y Enterocolitis necrotizante; quién según la paciente se encuentra en buen estado de salud.

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

HISTORIA Y SITUACIÓN ACTUAL

Dos de Marzo de dos mil trece

Ingresa al Hospital Rosales con historia de quince días de presentar proceso fiebre más eritema y úlceras infectadas en piel; la paciente había suspendido medicamentos porque ella sospechaba que estaba embarazada; se le cataloga como Lupus Eritematosos Discoide más infección de lesiones dérmicas, permanece ingresada en Hospital Rosales hasta el doce de marzo del corriente año.

**RESPUESTA DEL GOBIERNO DE EL SALVADOR SOBRE LA
COMUNICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: LLAMAMIENTO CONJUNTO URGENTE
PROCEDENTE DE LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE EL
"CASO DE BC".**

Doce de Marzo del dos mil trece

Se solicita interconsulta a Perinatología de ese Hospital para opinión del caso, momento en el cual ya se tienen dos estudios Ultrasonográficos realizados por dos observadores diferentes en los que reportan feto de trece semanas con anencefalia por lo que es trasladada al Hospital Nacional Especializado de Maternidad ese mismo día, para discutir el caso y emitir plan de manejo perinatal.

Se cumplió tratamiento con Hidrocortisona endovenosa y ceftriaxona endovenosa por ocho días, al momento con Prednisona veinte miligramos vía oral cada día + Hidroxicloroquina cuatrocientos miligramos vía oral cada día y Alfametildopa quinientos miligramos vía oral cada ocho horas, ésta última por hipertensión arterial.

Es de hacer notar que la paciente además se ha agravado con Nefritis Lúpica con proteinuria de setecientos miligramos en 24 horas.

Catorce de marzo del dos mil trece

Paciente evaluada por Nefrología quien confirma Nefropatía Lúpica y propone biopsia renal posterior al parto.

En vista de la enfermedad grave materna con alta probabilidad de complicaciones e incluso muerte materna, además que se trata de un feto de trece semanas de gestación con Anencefalia, la cual es una anomalía mayor incompatible con la vida extrauterina, el servicio de perinatología a través de su jefatura solicita opinión del comité médico de este Hospital para abordar el problema médico legal del caso y buscar una ayuda resolutive para salvaguardar la vida de la madre.

Veinte de marzo del dos mil trece

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

**RESPUESTA DEL GOBIERNO DE EL SALVADOR SOBRE LA
COMUNICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: LLAMAMIENTO CONJUNTO URGENTE
PROCEDENTE DE LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE EL
"CASO DE BC".**

Veinte y uno de marzo del dos mil trece

Se confirma *anencefalia* por un tercer observador en examen Ultrasonográfico.

Veinte y dos de marzo del dos mil trece

Paciente "B.C." ha mostrado mejoría clínica de su enfermedad durante su ingreso por lo que en vista que tiene un hijo de trece meses y que no hay riesgo de muerte inminente se decide dar el alta con plan de continuar tomando medicamentos indicados y reingresar luego de las vacaciones de semana santa para nueva evaluación del caso.

Dos de Abril del dos mil trece

Paciente reingresa al servicio de Perinatología, durante su ingreso la paciente se mantiene estable en su enfermedad con exámenes de laboratorio en límites aceptables para su patología.

Tres de Abril del dos mil trece

Se toma nueva Ultrasonografía la cual reporta feto de diez y seis semanas con cinco días con ausencia de calota craneana, ausencia de estructuras cerebrales, características de anencefalia.

Cinco de Abril del dos mil trece.

Debido a la estabilidad del cuadro Lúpico de la paciente y en vista que aún no se ha obtenido opinión de las instituciones citadas previamente y que está estable en su enfermedad sin riesgo de muerte inminente, se da nuevamente el alta con cita en consulta de perinatología para el día diez de abril del año en curso.

Diez de Abril del dos mil trece

Paciente es evaluada por Perinatología y Cardiología en consulta externa, dejando ambos citas subsecuentes.

Quince de abril del año dos mil trece

Personal médico del SIBASI de Usulután realiza visita domiciliar a la casa de la paciente.

Este día, la Ministra de Salud dirigió nota al Presidente de la Corte Suprema de Justicia de la República de El Salvador, en la que se hace referencia al caso de la paciente "B.C" y remite el análisis

**RESPUESTA DEL GOBIERNO DE EL SALVADOR SOBRE LA
COMUNICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: LLAMAMIENTO CONJUNTO URGENTE
PROCEDENTE DE LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE EL
"CASO DE BC".**

técnico que el Staff Médico del Hospital Nacional de Maternidad ha elaborado, en atención al caso especial de esta paciente. Asimismo, solicita conocer la sentencia que la Honorable Sala de lo Constitucional emita sobre el mismo. **(ANEXO 3)**

Diez y seis de abril dos mil trece

Paciente acude a toma de exámenes, se le explica que es mejor mantenerla ingresada para vigilancia cercana y evitar que esté viajando constantemente pero la paciente no acepta.

Diez y siete de abril dos mil trece

Se notifica vía telefónica a paciente necesidad de ingreso para toma de Resonancia Magnética Fetal como parte de los estudios complementarios diagnósticos para el feto.

Diez y ocho de abril dos mil trece

Paciente ingresa al servicio de perinatología

Diez y nueve de Abril dos mil trece

Se reportan exámenes los cuales demuestran reducción de la proteinuria de setecientos a trescientos miligramos en veinte y cuatro horas. Hemoglobina de once miligramos por decilitro y creatinina de cero punto cuatro miligramos por decilitro.

Evaluada por Reumatología quienes dejan indicaciones por si se requiere intervención quirúrgica de emergencia.

Evaluada por Psicóloga del Hospital Nacional Especializado de Maternidad.

Se toma Resonancia magnética en Hospital nacional Rosales este día en la cual se confirma diagnóstico de ANENCEFALIA FETAL.

En general, desde el ingreso de la paciente "B.C." en el Hospital de Maternidad se le ha brindado el tratamiento médico requerido según su diagnóstico y evolución, hasta la fecha se le han practicado una serie de pruebas diagnósticas cuyo resultados son: Electrocardiograma que reporta taquicardia sinusal; Rayos "X" de tórax en límites normales, pruebas tiroideas con resultados normales para su embarazo, pruebas de función renal en 24 horas con discreta mejoría con respecto a resultado de marzo; Hemoglobina de 11.8 gr/dl, plaquetas normales, leucocitos de 5000 (lo esperado para una

**RESPUESTA DEL GOBIERNO DE EL SALVADOR SOBRE LA
COMUNICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: LLAMAMIENTO CONJUNTO URGENTE
PROCEDENTE DE LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE EL
"CASO DE BC".**

paciente embarazada y lúpica), glucosa (normal de 75 mg), Examen General de Orina (hematíes de 2-3 por campo); urocultivo negativo.

Durante su ingreso en la atención integral brindada ha sido evaluada por médicos de las siguientes especialidades: Cardiología, Reumatología, Genética Perinatal, Nutricionista, Radiología, Perinatología y Psicología. Está pendiente de ser evaluada por dermatología en Hospital Rosales. Además ha recibido cuidados continuos especializados de la parte médica y enfermería.

Para un manejo adecuado y mantener su privacidad, además de las atenciones médicas y de enfermería brindadas a la paciente "B.C.", se le ha ubicado en un cuarto individual (que no es lo usual en los servicios hospitalarios), el cual se ubica para un mejor monitoreo frente a estación de enfermería, alejado de la luz solar por su fotosensibilidad, con acompañamiento y visitas de sus familiares, resguardando su intimidad e identidad a fin de garantizar sus derechos.

Actualmente (hasta el 2 de mayo) la paciente B.C. tiene según fecha de última regla (02 del 12 de 2012) 22 semanas con 4 días de amenorrea; actualmente su estado ha mejorado y se ha estabilizado de la crisis lúpica con la cual se ingresó en marzo de éste año; sin embargo ha presentado leves contracciones uterinas, mismas que no han progresado, se están administrando los siguientes medicamentos:

1. Prednisona 20 mg. V.o. cada día
2. Hidroxicloroquina 400 mg. V.O. cada día
3. Alfametildopa cada 8 horas, a dosis de 500, 250 y 500 mg
4. Acido Fólico 1 mg /día
5. Sulfato ferroso 300 mg V.O. cada día.

A pesar que la paciente se encuentra estable de su enfermedad, pero debido a los cambios fisiológicos propios del embarazo aunado a la historia natural de la enfermedad de base, podría presentarse crisis en cualquier momento, volviéndose impredecible en qué instante se presentará una emergencia médica.

Pregunta 3:

**RESPUESTA DEL GOBIERNO DE EL SALVADOR SOBRE LA
COMUNICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: LLAMAMIENTO CONJUNTO URGENTE
PROCEDENTE DE LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE EL
"CASO DE BC".**

Por favor, sírvase proporcionar detalles sobre las medidas adoptadas para garantizar el disfrute del derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, de todas las niñas y las mujeres.

Considerando que el grupo poblacional de mujeres tiene prioridad en los diferentes ámbitos, el Ministerio de salud Pública (MINSAL) ha adoptado y desarrollado estrategias específicas tendientes a garantizar el disfrute del derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (SSR) de todas las niñas y mujeres. Siendo la reproducción un proceso que requiere de amplio contexto en referencia a los derechos sexuales y reproductivos, se requiere de leyes, políticas y programas que den respuesta a las necesidades, para el caso se mencionan los siguientes:

- *Política de Salud "Construyendo la Esperanza", Estrategia 15, recomendación 15.8. Educación y atención en salud reproductiva preconcepcional, prenatal, perinatal, postnatal e internatal.*
- *Proceso de Reforma de Salud: Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en todos los niveles de atención.*
- *Política de Salud Sexual y Reproductiva:* Basada en principios de: Universalidad, derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos, Integralidad; así como el enfoque de derechos Humanos, de Género, de Ciclo de Vida, Integral e Integrado, basado en las determinantes sociales.
- *Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la discriminación contra las mujeres, abril 2011*
Art. 26.- Igualdad y no Discriminación en la Atención a la Salud Integral y a la Salud Sexual y Reproductiva.

El Estado, en atención a las obligaciones que le confiere la Constitución, postula como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y salud reproductiva: El derecho a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a estos derechos; el derecho a **recibir servicios de prevención de riesgos en esta materia**; y el derecho a la atención integral.

El Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes.

**RESPUESTA DEL GOBIERNO DE EL SALVADOR SOBRE LA
COMUNICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: LLAMAMIENTO CONJUNTO URGENTE
PROCEDENTE DE LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE EL
"CASO DE BC".**

En el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, se aplicarán los siguientes lineamientos generales: Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, auto cuidado y **prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva**, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes.

- *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal. 2011-2014*, cuyo objetivo general es: Reducir la mortalidad materna, neonatal y perinatal en El Salvador, como expresión de una **maternidad saludable, segura y voluntaria**; facilitando servicios de salud materna, perinatales y neonatales de calidad, promoviendo el empoderamiento de la mujer, el apoyo y participación de los hombres, la familia y comunidad.
- *Programa de Atención Integral e Integrada a la salud sexual y reproductiva*, en el cual se han establecido sub programas que cubren cada uno de los componentes de SSR, para el caso el de Salud materna incluye la atención preconcepcional, prenatal, parto y post parto.
 - ✦ La atención preconcepcional, tiene como base **considerar el riesgo reproductivo** (probabilidad que tiene tanto la mujer en edad fértil como su futuro hijo de sufrir enfermedad, lesión o muerte en caso de presentar un embarazo), incluye antecedentes obstétricos, así como la presencia de enfermedades crónicas, con el fin de disminuir la probabilidad de complicaciones y muerte para la madre y el recién nacido/a.
 - ✦ Consulta preconcepcional: Es una consulta brindada, por médico(a), enfermera(o) y licenciada(o) materno-infantil; a una mujer y su pareja, o a una mujer previo a su embarazo, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o disminuir factores o conductas de riesgo reproductivo y tratar enfermedades que puedan alterar la evolución normal de un futuro embarazo.
 - ✦ Atención prenatal: siendo la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada con el fin de: vigilar la evolución del proceso de gestación; identificar factores de riesgo; **detectar y tratar oportunamente las complicaciones**, así como referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario; brindar educación y consejería de acuerdo a las

**RESPUESTA DEL GOBIERNO DE EL SALVADOR SOBRE LA
COMUNICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: LLAMAMIENTO CONJUNTO URGENTE
PROCEDENTE DE LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE EL
"CASO DE BC".**

necesidades de la mujer; lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo(a).

La Maternidad Segura está sustentada en la calidad del control prenatal para obtener resultados favorables en el momento del parto, ya que éste permite una **valoración del riesgo reproductivo** y mucho más si se inicia el proceso de la reproducción con una atención preconcepcional.

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

0. Demandante

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

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

1. Autoridad Demandada

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

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

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

2. Acto reclamado

Según se establece en documento que se adjunta firmado por el Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, Jefe del Servicio de Perinatología del Hospital Nacional de Especialidades Maternas, la paciente Beatriz Adriana García Cortez, sufre de Lupus

Eritematoso Discoideo agravado con Nefritis Lúpica, estando embarazada de aproximadamente 18 semanas de un producto con Anencefalia, anomalía mayor, incompatible con la vida extrauterina, considerando su estado como de alta probabilidad de muerte materna si no se interrumpe su embarazo, por lo que debe ser intervenida inmediatamente. Sin embargo a pesar de la gravedad de la situación y tratándose claramente de una situación exculpatoria o no exigencia de otra conducta en el caso que tal intervención se realice, el Jefe de la Unidad Jurídica de dicho Hospital Lic. Jorge Alberto Morán Funes, ha pedido opinión a la "autoridad competente", como la de la Junta de la Protección de la Niñez y de la Adolescencia, en la persona de su coordinador Lic. Julio Antonio Rivera. Seguramente también aunque no lo puedo documentar ha pedido "autorización" de otras instituciones del Ministerio Público, y de esto ya hace varias semanas, dado que la fotocopia de la carta que se adjunta, tiene fecha 22 de marzo, no habiendo al menos hasta el día de ayer, una respuesta positiva. Preguntado el Director del Hospital Dr. Roberto Edmundo Sánchez Ochoa, el día de ayer sobre esta situación de la paciente quien pasó consulta, dijo que no podían hacer nada hasta que el Ministerio Público, cualquiera de sus tres instituciones que la integran se pronuncien, regresando la paciente a su casa en Jiquilisco. El acto que se reclama es de naturaleza negativa, es una omisión de actuar, de parte de las citadas autoridades del hospital por cuanto su deber jurídico es precisamente proteger la vida de las pacientes, y en situaciones extremas como la presente, hacerlo inmediatamente, con la diligencia debida, sin esperar consentimiento de ninguna autoridad, al menos que la paciente no esté de acuerdo con ello, lo cual no es el caso.

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

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

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

verdadera tortura que significaría una espera indefinida e incierta. Las autoridades de salud no pueden ampararse o supeditar su actuación, en casos como estos, a lo que diga el Ministerio Público, deben intervenir de urgencia a la paciente. Se trata de una confrontación entre dos bienes jurídicos, igualmente valiosos por supuesto, pero dado el pronóstico de no sobrevivencia del producto en su vientre debe ceder al bien vida de la madre, situación que además constituye una causal claramente exculpatoria, no se puede exigir otra conducta al médico que le interrumpa su embarazo ni a ella como madre que lo autorice ya que se trata de su propia vida.

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

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

5. Suspensión del acto reclamado.

No se trata este de un acto positivo, sino negativo, una negación para actuar que la Ley de Procedimientos Constitucionales no prevé, es decir la posibilidad de hacer algo que impida la consumación de un daño irreparable o de difícil reparación, pero de una manera refleja, y sobre la base de lo más conveniente para salvaguardar un derecho, principio pro persona, se puede interpretar alternativamente. En el presente caso las autoridades del Hospital de Maternidad o de Especialidades Maternas están condicionando la intervención en la paciente, a lo que

digán otros órganos del Estado, sin embargo tratándose de una situación de extrema necesidad, exculpante debido a que no se puede pedir otra conducta para salvaguardar el bien vida de la madre sacrificando el producto, tienen la obligación constitucional y legal de actuar inmediatamente, por lo que la Sala debe ordenar la intervención inmediata de la paciente para salvaguardar su derecho constitucional a la vida, de lo contrario este amparo podría resultar simplemente fútil. La Sala tiene que hacer uso de su imaginación jurídica, no contraria a la Constitución, para salvaguardar este derecho

6. Petición y lugar para notificaciones

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

Notificaciones: t/fax: 22 35 79 88

San Salvador once de abril de dos mil doce

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



SECRETARÍA DE LA SALA DE LO CONSTITUCIONAL
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
TEL. 2271-8888 – FAX 2281-0974

San Salvador, 17 de abril de 2013.

ASUNTO: Se comunica resolución
amparo referencia 310-2013.

Honorable Señora
Ministra
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Of. 0913

Ante la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia se inició proceso de amparo clasificado con la referencia número 310-2013, promovido por los abogados **Victor Hugo Mata Tobar y Dennis Estanley Muñoz Rosa**, en carácter de apoderados de una paciente del Hospital Nacional de Maternidad a quien, según lo dispuso la Sala de lo Constitucional, por motivos de confidencialidad y en aras de proteger su derecho a la autodeterminación informativa –por tratarse de datos sensibles en atención al art. 6 letra b de la Ley de Acceso a la Información Pública– se identificará como “B.C.”, contra actuaciones del **Director, Jefe de la Unidad Jurídica y Jefe del Servicio de Perinatología, todos del Hospital Nacional de Maternidad.**

En el citado proceso la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, a las once horas cuarenta y cinco minutos del 17/4/2013, pronunció resolución en la que, entre otros aspectos, se admitió la demanda y se adoptó medida cautelar que ha de entenderse en el sentido que las autoridades demandadas deberán garantizar la vida y la salud –física y mental– de la señora B.C., brindando el tratamiento médico necesario e idóneo para la preservación de tales derechos, mientras se tramita el proceso de amparo. Además deberán mantener en reserva la identidad de su paciente y de su familia. Se aclara que durante la vigencia de dicha medida cautelar, la Sala podrá valorar el cambio o modificación de esta, conforme reciba la información que se solicita en la referida resolución.

Asimismo, a su autoridad la Sala de lo Constitucional requiere información consignada en la citada resolución, la cual se remite íntegramente fotocopiada en sobre debidamente sellado, en cumplimiento con lo requerido por la Sala.

Lo que comunico para los efectos legales correspondientes.

Dios Unión Libertad


Ernestina del Socorro Hernández Campos
Secretaria de la Sala de lo Constitucional
Corte Suprema de Justicia

pmh

RECIBIDO
FECHA 18 ABR 2013

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Expuesto lo anterior, y ante la *necesidad de procurar celeridad en la tramitación de este proceso, en virtud de los derechos fundamentales en riesgo y de las características propias del caso*, es pertinente que en esta resolución se requieran los informes a los que se

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

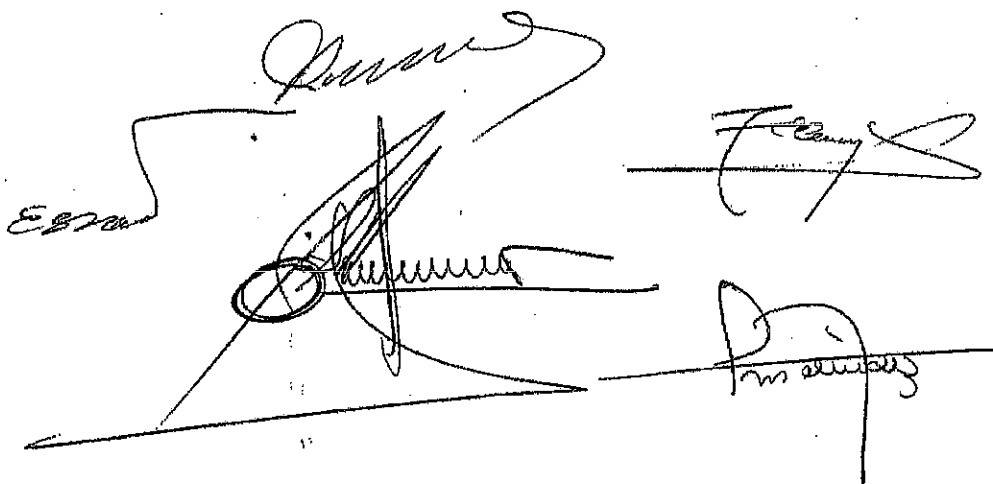
6. *Requírase* a la Ministra de Salud y a la Comisión Nacional de Bioética de El Salvador -CNBES- que informen a este Tribunal si existen normas y protocolos para la atención de complicaciones obstétricas en casos como el de la peticionaria, dentro del plazo de cinco días hábiles.

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

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

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

10. *Notifíquese.*

The block contains several handwritten signatures. At the top left is a signature that appears to be 'Rosa'. Below it, on the left, is a signature that looks like 'E. B. Tobar'. In the center, there is a large, stylized signature that is partially obscured by a circular stamp. To the right of this central signature is another signature that looks like 'F. Estanley'. Below the central signature and to the right is a signature that appears to be 'D. Muñoz Rosa'. At the bottom right, there is a signature that looks like 'P. Muñoz Rosa'. There is also a signature on the far left that looks like 'E. B. Tobar'.

PRONUNCIADO POR LOS SEÑORES MAGISTRADOS QUE LO SUSCRIBIERON