

**RESOLUCIÓN DE LA
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
DE 29 DE MAYO DE 2013**

MEDIDAS PROVISIONALES RESPECTO DE EL SALVADOR

ASUNTO B.¹

VISTO:

1. El escrito de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Comisión Interamericana" o "la Comisión") de 27 de mayo de 2013 y sus anexos, mediante los cuales sometió a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Corte Interamericana", "la Corte" o "el Tribunal") una solicitud de medidas provisionales, de conformidad con los artículos 63.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante "la Convención Americana" o "la Convención") y 27 del Reglamento de la Corte (en adelante "el Reglamento"), con el propósito de que el Tribunal requiera la República de El Salvador (en adelante "El Salvador" o "el Estado") "adoptar de manera inmediata las medidas necesarias para proteger la vida, integridad personal y salud de B., ante el urgente e inminente riesgo de daño irreparable derivado de la omisión en realizar el tratamiento indicado por el Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad []Dr. Raúl Arguello Escalón[]" (en adelante "Comité Médico"). Además, la Comisión solicitó a la Corte Interamericana que "en su Resolución de medidas provisionales establezca que la realización de dicho tratamiento no puede ser demorada por trámites o resoluciones administrativas o judiciales", y que "establezca en su resolución que el cumplimiento inmediato y efectivo de las medidas provisionales que ordene, no puede acarrear ejercicio alguno del poder punitivo del Estado".

2. Los antecedentes presentados por la Comisión relacionados con la solicitud de medidas provisionales, a saber:

i) "B. es una mujer de 22 años de edad que sufre de lupus eritematoso discoide agravado con nefritis lúpica. A mediados de abril de 2013, se encontraba en la semana veinte de su segundo embarazo. De acuerdo a las tres ultrasonografías que le han realizado, el feto es anencefálico (sin cerebro), anomalía incompatible con la vida extrauterina".

ii) "El 22 de marzo de 2013 el Jefe de la Unidad Jurídica del Hospital público Nacional Especializado de Maternidad []Dr. Raúl Arguello Escalón[] de El Salvador, Jorge

¹ A solicitud de la Comisión Interamericana, se reserva la identidad de la señora a favor de quien fueron solicitadas las medidas provisionales, a quien se identifica con la letra "B."

Alberto Morán Funes, emitió un oficio al Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia, Julio Antonio Rivera, donde indicó que B. padece de una patología grave denominada lupus eritematoso discoide que []se ha agravado con nefritis lúpica[´]. De esta forma, resaltó que []es de vital importancia realizarle un procedimiento médico ya que de no hacerlo hay una fuerte probabilidad de muerte materna ya que esta tiene un feto de trece semanas de gestación con Anencefalia la cual es una anomalía mayor incompatible con la vida extrauterina[´]. En ese sentido, se solicitó la opinión de la autoridad o institución competente a fin de iniciar el procedimiento médico recomendado”.

iii) “El 11 de abril de 2013 se presentó un recurso de amparo en contra del Director, el Jefe de la Unidad Jurídica y el Jefe de Servicio de Perinatología del Hospital Nacional Especializado de Maternidad []Dr. Raúl Arguello Escalón[´]. Mediante este recurso se solicitó, a fin de salvaguardar el derecho a la vida de B., que no se condicione su intervención médica a la autorización previa de la []autoridad competente[´], tal como se estableció en el oficio de 22 de marzo de 2013”.

iv) “El 12 de abril de 2013 el Comité Médico [...] consideró y acordó la finalización de la gestación”.

v) “El 17 de abril de 2013 la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia (en adelante []la Sala de lo Constitucional[´]) emitió su resolución mediante la cual admitió el recurso de amparo presentado a fin de preservar el derecho a la vida y a la salud de B”. En dicha decisión, la Sala Constitucional “resolvió la adopción de medidas cautelares a fin de que las autoridades demandadas garanticen el derecho a la vida y la salud, tanto física como mental, de la señora B., brindando el tratamiento médico necesario e idóneo para la preservación de tales derechos, mientras se tramita este amparo”.

vi) “B. regresó al Hospital Nacional Especializado de Maternidad []Dr. Raúl Arguello Escalón[´]. Al 18 de abril de 2013, B. se encontraba internada en dicho centro médico y recibía determinados medicamentos. Sin embargo, no se realizó la terminación del proceso de gestación en tanto no se habrían designado a los profesionales médicos que llevarían a cabo dicho procedimiento”.

3. El procedimiento de la solicitud de medidas cautelares:

i) “El 18 y 24 de abril de 2013 la Comisión recibió comunicaciones a través de la cual fue informada de los [...] hechos que habrían ocurrido con relación a B en el Estado de El Salvador”.

ii) “[E]l 22 de abril de 2013 la Comisión envió una solicitud de información al Estado a fin de remitir, en el plazo de 72 horas, la información que considere pertinente sobre la situación de B. y el tratamiento médico que se le estaría proporcionando”.

iii) “El 26 de abril de 2013 el Estado de El Salvador presentó su respuesta a la solicitud de la Comisión”.

iv) “El 29 de abril de 2013 las representantes presentaron información actualizada. Indicaron que el 26 de abril de 2013 la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia emitió una nueva resolución”.

v) “El 29 de abril de 2013 la Comisión solicitó al Estado de El Salvador la adopción de medidas cautelares para proteger la vida, integridad personal y salud de B. en vista de i) las recomendaciones del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad; ii) la circunstancia de que es un feto anencefálico; iii) la falta de una decisión por parte de la Corte Suprema de Justicia para resolver en forma expedita el recurso de amparo presentado el 11 de abril de 2013; y iv) los efectos que el transcurso del tiempo estaría generando en los derechos de B. En consecuencia, la Comisión solicitó al Estado de El Salvador que: 1. Adopte las medidas necesarias para implementar el

tratamiento recomendado por el Comité Médico [...], con el objetivo de salvaguardar la vida, integridad personal y salud de B.; y 2. Concierte cualquier medida a adoptarse con la beneficiaria y sus representantes”.

vi) “El 3 de mayo de 2013 se recibió la respuesta del Estado a las medidas cautelares otorgadas por la Comisión. El Estado remitió información de la Corte Suprema de Justicia, la cual indicó que la resolución de 26 abril de 2013 de la Sala de lo Constitucional no modificó la medida cautelar adoptada debido a [] la situación estable[] de B”.

vii) “Las representantes indicaron, por medio de una comunicación de 6 de mayo de 2013, que el primer informe del Estado se limita a resumir información que ya había sido puesta en conocimiento de la [Comisión] desde el escrito de solicitud de medidas cautelares de 18 de abril de 2013”.

viii) “El 9 de mayo de 2013 la Comisión reiteró al Estado las medidas cautelares otorgadas con el propósito de salvaguardar la vida, integridad personal y salud de B. debido a que [] a la fecha no se habría proporcionado (...) el tratamiento médico recomendado por las autoridades pertinentes especializadas en la materia[]”.

ix) “El 15 y 16 de mayo de 2013 las representantes presentaron información actualizada. Indicaron que el peritaje del Instituto de Medicina Legal concluyó que B. está [] clínicamente estable, lo que significa que por hoy no existe un riesgo inminente de muerte[]”.

x) “El Estado presentó su informe el 17 de mayo de 2013. Remitió información de la Corte Suprema de Justicia, la cual indicó que el 15 de mayo de 2013 se celebraría la audiencia probatoria del presente caso”.

xi) “El 20 de mayo de 2013 las representantes pidieron a la Comisión que elevara una solicitud de medidas provisionales a favor de B. ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Indicaron que en la actualidad, la beneficiaria está iniciando la semana 24 de su embarazo de alto riesgo, por lo que ya han transcurrido poco más de cinco semanas desde que el Comité Médico [...] recomendó la finalización de la gestación, situación que pone en grave riesgo la vida, integridad y salud de B”.

xii) “La Comisión decidió elevar a la Corte una solicitud de medidas provisionales a favor de B. el 24 de mayo de 2013”.

4. Los argumentos de la Comisión para fundamentar su solicitud de medidas provisionales, entre los cuales señaló lo siguiente:

i) Respecto a la situación de extrema gravedad, urgencia y la irreparabilidad del daño, la Comisión alegó que:

a) “[L]a naturaleza de los bienes jurídicos en juego – vida, integridad personal y salud – evidencian que la situación es de extrema gravedad y que el daño que puede materializarse en caso de no efectuar una intervención inmediata, es irreparable”.

b) “En cuanto a la urgencia de la situación, el avance de un embarazo que comporta una situación de riesgo como la descrita por el personal médico, evidencia en sí mismo la urgencia extrema de la situación. Además, de la documentación aportada, resulta patente que este riesgo se va incrementando a medida que se permite la continuidad del embarazo”.

ii) Sobre la ineffectividad de la respuesta dada por el Estado, la Comisión argumentó que:

a) “El Estado de El Salvador no ha adoptado las medidas necesarias para permitir que la señora B. pueda acceder a la terminación de un embarazo que, como se dijo, adolece de inviabilidad de vida extrauterina y constituye,

aunado a su enfermedad, una fuente de riesgo inminente a su vida, integridad personal y salud”.

- b) “[E]l obstáculo principal por el cual la señora B. no ha podido acceder a dicho tratamiento es la penalización absoluta del aborto en el Estado de El Salvador”.
- c) “[L]a presente solicitud de medidas provisionales no requiere que la Corte Interamericana efectúe un pronunciamiento sobre si dicha penalización resulta o no compatible con la Convención Americana”.
- d) “En el Estado de El Salvador la norma que ha impedido el acceso a la señora B. del tratamiento que necesita, busca proteger la vida del feto aún en circunstancias excepcionales como las del presente caso. Por una parte, la vida del feto objeto de protección no tiene viabilidad fuera del vientre materno, situación que es consistente con evidencia científica sobre esta materia y que no ha sido controvertida por el Estado ni por el informe del Instituto de Medicina Legal. Por otra parte, la madre se encuentra en una situación de grave riesgo a su vida, integridad personal y salud, que puede ser evitada a través de la terminación de su embarazo”.
- e) “[E]l Estado no ha logrado dar una respuesta inmediata y efectiva para garantizar dicho acceso sin temor a represalias. Es por ello que la Comisión considera fundamental poner de manifiesto en la presente solicitud la necesidad de que la Corte Interamericana aborde este obstáculo central indicando de manera clara que en el cumplimiento de las medidas provisionales, no puede ser sometido a ejercicio alguno del poder punitivo del Estado”.

5. La nota de Secretaría de la Corte Interamericana de 28 de mayo de 2013, mediante la cual, siguiendo instrucciones del pleno de la Corte Interamericana, se solicitó al Estado que, en un plazo improrrogable de 24 horas, se coordinara lo pertinente para que la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia informara sobre su decisión final respecto al amparo interpuesto en beneficio de la señora “B”. Además, se requirió información sobre los motivos por los cuales hasta el momento la Sala de lo Constitucional no se habría pronunciado con una decisión final sobre el mencionado amparo.

6. El escrito de 29 de mayo de 2013, mediante el cual el Estado contestó al requerimiento realizado por la Corte Interamericana, adjuntó la decisión de la Sala de lo Constitucional de 28 de mayo de 2013 y manifestó que “lo hace de su conocimiento para los efectos legales pertinentes”.

CONSIDERANDO QUE:

1. El Salvador es Estado Parte de la Convención Americana desde el 23 de junio de 1978 y reconoció la competencia contenciosa de la Corte el 6 de junio de 1995.

2. El artículo 63.2 de la Convención Americana dispone que, “[e]n casos de extrema gravedad y urgencia, y cuando se haga necesario evitar daños irreparables a las personas, la Corte, en los asuntos que esté conociendo, podrá tomar las medidas provisionales que considere pertinentes. Si se tratare de asuntos que aún no estén sometidos a su conocimiento, podrá actuar a solicitud de la Comisión”.

3. En los términos del artículo 27 del Reglamento de la Corte²:

² Reglamento aprobado por la Corte en su LXXXV Período Ordinario de Sesiones celebrado del 16 al 28 de noviembre de 2009.

1. En cualquier estado del procedimiento, siempre que se trate de casos de extrema gravedad y urgencia y cuando sea necesario para evitar daños irreparables a las personas, la Corte, de oficio, podrá ordenar las medidas provisionales que considere pertinentes, en los términos del artículo 63.2 de la Convención.

2. Si se tratare de asuntos aún no sometidos a su conocimiento, la Corte podrá actuar a solicitud de la Comisión. [...]

5. La Corte o, si ésta no estuviere reunida, la Presidencia, podrá requerir al Estado, a la Comisión o a los representantes de los beneficiarios, cuando lo considere posible e indispensable, la presentación de información sobre una solicitud de medidas provisionales, antes de resolver sobre la medida solicitada. [...]

8. En las circunstancias que estime pertinente, la Corte podrá requerir de otras fuentes de información datos relevantes sobre el asunto, que permitan apreciar la gravedad y urgencia de la situación y la eficacia de las medidas. Para los mismos efectos, podrá también requerir los peritajes e informes que considere oportunos

4. La presente solicitud de medidas provisionales no se origina en un caso en conocimiento de la Corte, ni tampoco se ha presentado una petición inicial ante la Comisión Interamericana por los hechos que sustentan la solicitud de medidas provisionales. Sin embargo, este Tribunal ya ha establecido en casos anteriores que “en vista del carácter tutelar de las medidas provisionales, excepcionalmente, es posible que las ordene, aún cuando no exista propiamente un caso contencioso en el Sistema Interamericano, en situaciones que, *prima facie*, puedan tener como resultado una afectación grave e inminente de derechos humanos³. Al respecto, la Corte ha indicado que en este tipo de situaciones se deben tener en cuenta, además de los requisitos establecidos en el artículo 63 de la Convención, el problema planteado, la efectividad de las acciones estatales frente a la situación descrita y el grado de desprotección en que quedarían las personas sobre quienes se solicitan medidas en caso de que éstas no sean adoptadas. En este sentido, la Corte reitera que en estos casos la Comisión debe presentar “una motivación suficiente que abarque los criterios señalados y que el Estado no demuestre en forma clara y suficiente la efectividad de determinadas medidas que haya adoptado en el fuero interno⁴.”

5. Esta Corte ha establecido que en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos las medidas provisionales tienen un carácter no sólo cautelar, en el sentido de que preservan una situación jurídica, sino fundamentalmente tutelar, por cuanto protegen derechos humanos, en la medida en que buscan evitar daños irreparables a las personas⁵. El carácter cautelar de las medidas provisionales está vinculado al marco de los contenciosos internacionales. En tal sentido, estas medidas tienen por objeto y fin preservar los derechos en posible riesgo hasta tanto no se resuelva la controversia. Su objeto y fin son los de asegurar la integridad y la efectividad de la decisión de fondo, y de esta manera evitar que se lesionen los derechos en litigio, situación que podría hacer inocua o desvirtuar el efecto útil de la decisión final. Las medidas provisionales permiten así que el Estado en cuestión pueda cumplir la decisión final y, en su caso, proceder a las reparaciones ordenadas⁶. En cuanto al carácter tutelar, esta Corte ha señalado que, siempre y cuando se reúnan los requisitos básicos, las medidas provisionales se

³ Cfr. *Asunto de la Unidad de Internación Socioeducativa*, Medidas Provisionales respecto de Brasil, resolución de la Corte de 25 de febrero de 2001, Considerando sexto y *Asunto Guerrero Larez* respecto de Venezuela, resolución de la Corte de 17 de noviembre de 2009, Considerando octavo.

⁴ Cfr. *Asunto de la Unidad de Internación Socioeducativa*, Medidas Provisionales respecto de Brasil, resolución de la Corte de 25 de febrero de 2001, Considerando sexto y *Asunto Guerrero Larez* respecto de Venezuela. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 17 de noviembre de 2009, Considerando octavo.

⁵ Cfr. *Caso del Periódico la “La Nación”*. Medidas Provisionales respecto de Costa Rica. Resolución de la Corte de 7 de septiembre de 2001, Considerando cuarto, y *Asunto Wong Ho Wing*. Medidas provisionales respecto del Perú. Resolución del Presidente en ejercicio de la Corte de 6 de diciembre de 2012, Considerando quinto.

⁶ Cfr. *Asunto del Internado Judicial El Rodeo II*. Medidas Provisionales respecto de Venezuela. Resolución de la Corte de 8 de febrero de 2008, Considerando séptimo, y *Asunto Wong Ho Wing*, Medidas provisionales respecto del Perú. Resolución del Presidente en ejercicio de la Corte de 6 de diciembre de 2012, Considerando quinto.

transforman en una verdadera garantía jurisdiccional de carácter preventivo, por cuanto protegen derechos humanos, en la medida en que buscan evitar daños irreparables a las personas⁷.

6. Las tres condiciones exigidas por el artículo 63.2 de la Convención para que la Corte pueda disponer de medidas provisionales deben concurrir en toda situación en la que se soliciten⁸. En razón de su competencia, en el marco de medidas provisionales corresponde a la Corte considerar única y estrictamente aquellos argumentos que se relacionan directamente con la extrema gravedad, urgencia y la necesidad de evitar daños irreparables a personas. Cualquier otro hecho o argumento sólo puede ser analizado y resuelto durante la consideración del fondo de un caso contencioso⁹.

7. En lo que se refiere al requisito de "gravedad", para efectos de la adopción de medidas provisionales, la Convención requiere que aquélla sea "extrema", es decir, que se encuentre en su grado más intenso o elevado. El carácter "urgente" implica que el riesgo o amenaza involucrados sean inminentes, lo cual requiere que la respuesta para remediarlos sea inmediata. Finalmente, en cuanto al daño, debe existir una probabilidad razonable de que se materialice y no debe recaer en bienes o intereses jurídicos que puedan ser reparables¹⁰.

8. Este Tribunal observa que de la información suministrada por la Comisión, y no controvertida por el Estado, en cuanto a los hechos y antecedentes de este asunto (*supra* Visto 2), se encuentra probado que:

- a) la señora B. sufre de lupus eritematoso discoide (en adelante "LES") agravado con nefritis lúpica;
- b) actualmente la señora B. se encuentra en la semana 26 del embarazo y se ha determinado que el feto es anencefálico (sin cerebro), anomalía incompatible con la vida extrauterina¹¹;
- c) el Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán" (en adelante "el Comité Médico") consideró el 12 de abril de 2013: la finalización de la gestación al considerar que¹²:

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

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

⁷ Cfr. *Caso del Periódico la "La Nación"*. Medidas Provisionales respecto de Costa Rica. Resolución de la Corte de 7 de septiembre de 2001, Considerando cuarto, y *Asunto Wong Ho Wing*. Medidas provisionales respecto del Perú. Resolución del Presidente en ejercicio de la Corte de 6 de diciembre de 2012, Considerando quinto.

⁸ Cfr. *Caso Carpio Nicolle y otros*, Medidas Provisionales respecto de Guatemala, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 6 de julio de 2009, Considerando décimo cuarto, y *Asunto L.M.*, Medidas Provisionales respecto de Paraguay, Resolución de la Corte de 1 de julio de 2001, Considerando sexto.

⁹ Cfr. *Asunto James y Otros*. Medidas Provisionales respecto de Trinidad y Tobago, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de agosto de 1998, Considerando sexto, y *Asunto L.M.*, Medidas Provisionales respecto de Paraguay, Resolución de la Corte de 1 de julio de 2001, Considerando sexto.

¹⁰ Cfr. *Asuntos Internado Judicial de Monagas ("La Pica"), Centro Penitenciario Región Capital Yare I y Yare II (Cárcel de Yare), Centro Penitenciario de la Región Centro Occidental (Cárcel de Uribana), e Internado Judicial Capital El Rodeo I y el Rodeo II*. Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 24 de noviembre de 2009, considerando tercero, y *Asunto L.M.*, Medidas Provisionales respecto de Paraguay, Resolución de la Corte de 1 de julio de 2001, Considerando sexto.

¹¹ Cfr. Resumen médico de 22 de marzo de 2013 (expediente de medidas provisionales, anexo 1), y decisión de la Sala de lo Constitucional de 28 de mayo.

¹² Acta del Comité Médico del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 12 de abril de 2013 (expediente de solicitud de medidas provisionales, anexo 4).

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

- Hemorragia obstétrica grave
- Agravamiento del lupus
- Empeoramiento de su falla renal
- Pre eclampsia grave y formas complicadas de la misma como crisis hipertensiva, hemorragia cerebral, trombosis arterial y venosa, tromboembolismo pulmonar
- Infecciones post parto
- Muerte materna

d) la Ministra de Salud indicó que “en este caso la presencia de Lupus, se cataloga como una enfermedad materna grave de alta probabilidad de deterioro o muerte materna y ante la anencefalia fetal, se hace necesario realizar un abordaje médico-legal de forma urgente[, por cuanto la] condición de [la paciente] se deteriora con la progresión del embarazo”¹³;

e) el “Centro Latinoamericano de perinatología salud de la mujer y reproductiva” de la Organización Panamericana de la Salud dictaminó que “de acuerdo con los datos [la señora B.] tiene la enfermedad activa, exacerbada la sintomatología de [lupus eritematoso sistémico] desde el primer trimestre del embarazo y con dos complicaciones sobreañegadas la nefrosis lúpica y la hipertensión, tratadas a la fecha con múltiples medicamentos agresivos para la salud de ella [y p]or lo tanto esta señora tiene un riesgo elevado de morir, si no se interrumpe el embarazo lo antes posible”¹⁴;

f) el 2 de mayo de 2013 el director del Hospital donde se encuentra internada B. informó que “a pesar de que la paciente se encuentra estable de su enfermedad, [...] 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 presentará una emergencia médica”¹⁵;

g) el 7 de mayo de 2013 el Instituto de Medicina Legal indicó que “los embarazos de mujeres con [lupus eritematoso sistémico] tienen un riesgo aumentado por diversos desenlaces perinatales adversos maternos o fetales, en comparación con aquellas mujeres sin patología pregestacional. Se han identificado mayores tasas de parto pretérmino, muerte fetal, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacimiento, preeclampsia y hemorragia obstétrica”. Dicho Instituto agregó que “el padecimiento de lupus eritematoso sistémico en el embarazo presenta una baja mortalidad (1%), además es importante destacar que la mortalidad materna en estos casos sucede en los períodos de enfermedad activa. La valoración de la mortalidad materna y fetal a medida que aumenta la edad gestacional depende de múltiples variables, algunas inherentes a la madre, otras vinculadas al producto y otras a la interacción de las anteriores”¹⁶;

¹³ Comunicación de la Ministra de Salud dirigida a la Corte Suprema de Justicia de 15 de abril de 2013 (expediente de solicitud de medidas provisionales, anexo 4).

¹⁴ Dictamen del “Centro Latinoamericano de perinatología salud de la mujer y reproductiva” de la Organización Panamericana de la Salud de 22 de abril de 2013 (expediente de solicitud de medidas provisionales, anexo 4).

¹⁵ Dictamen del Director del Hospital Nacional Especializado de Maternidad de 2 de mayo de 2013 (expediente de solicitud de medidas provisionales, anexo 7).

¹⁶ Dictamen de instituto de medicina legal de 7 de mayo de 2013 (expediente de solicitud de medidas provisionales, anexo 11).

h) asimismo, el Instituto de Medicina Legal arribó, entre otras, a las siguientes conclusiones¹⁷: i) “la señora [B.] obstétricamente se encuentra en el segundo trimestre de su segundo embarazo, por lo que medicamente ya no se puede hablar de aborto”; ii) “la señora [B.] está clínicamente estable, lo que significa que hoy no existe un riesgo inminente de muerte”; iii) “no hay al momento justificación médica para suspender el embarazo y hacerlo no revertirá las patologías crónicas que padece”; iv) “inducir al parto hoy sería una medida desproporcionada, innecesaria y no idónea”, y v) el tratamiento médico a seguir debe tener en cuenta, entre otras opciones, que “si hubiera evidencia de preeclampsia grave, se indicará sulfato de magnesio y se valorará la finalización del embarazo, por la vía pertinente en ese momento”, y vi) “mantener el tratamiento médico conservador, esto es, continuar con el embarazo y si hubiese complicación o reactivación de las enfermedades crónicas ya descritas, proceder a su finalización por la vía que corresponda, por lo que se requiere que se mantenga ingresada en un centro hospitalario de tercer nivel”.

9. Por otra parte, el 11 de abril de 2013 fue interpuesto un amparo para proteger los derechos de la señora B. (*supra* Visto 2). En el marco del trámite de este amparo, el 17 de abril de 2013 la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de El Salvador adoptó medidas cautelares a favor de de la señora B. y, en particular, se ordenó que “las autoridades demandadas [...] deberán garantizar la vida y la salud - física y mental - de la señora [B.], brindando el tratamiento médico necesario e idóneo para la preservación de tales derechos, mientras se tramita este amparo”. Entre las consideraciones que la Sala Constitucional tuvo bajo consideración para adoptar dichas medidas cautelares, se encuentran las siguientes: i) “el presente amparo se admitirá para controlar la constitucionalidad de la presunta omisión de actuar de parte de [las autoridades hospitalarias] de proteger la salud y la vida de la paciente [B.] quien 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”; ii) “se observa que existe un efectivo peligro en la demora, puesto que [...] las condiciones de vida y salud de la demandante pueden ser menoscabada de manera progresiva e irremediable”, y iii) “la peticionaria vive en extrema pobreza[, ...] 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”.

10. El 28 de mayo de 2013 la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia declaró “sin lugar la petición formulada” y “no ha lugar el amparo promovido” por la señora B. “por la supuesta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida con las previsiones mencionadas en [...] esta decisión, es decir, que las autoridades de salud demandadas están obligadas a continuar monitoreando el estado de salud de la peticionaria y a brindarle el tratamiento que en cada momento resulte idóneo para su condición médica, así como a implementar los procedimientos que, según la ciencia médica, se estimen indispensables para atender las futuras complicaciones que se presenten”. La motivación de dicha decisión judicial puede ser resumida de la siguiente manera:

- i) “la cuestión objeto de conocimiento de este amparo [...] se encuentra sometida al ritmo inexorable de un proceso biológico, esto es, el embarazo de la señora [B., por lo que] fue necesario concentrar algunas etapas procesales con el objeto de garantizar la celeridad en la sustanciación de este amparo”;
- ii) “el examen constitucional solicitado por la actora debido a la posible colisión generada entre sus derechos a la vida y a la salud, por un lado, y el derecho a la vida del no nato que lleva en su vientre, por el otro, requerirá la aplicación de una

¹⁷ Dictamen de Instituto de Medicina Legal de 7 de mayo de 2013 (expediente de solicitud de medidas provisionales, anexo 11).

ponderación y tendrá por objeto determinar un equilibrio entre el ejercicio de los derechos de aquella y el ejercicio de los derechos del nasciturus o, en su defecto, establecer cuál de ellos debe prevalecer”;

iii) “el objeto de la controversia puesta en conocimiento de este Tribunal consiste en determinar si las autoridades demandadas omitieron brindar, de manera oportuna, a la señora [B.]. el tratamiento idóneo y necesario para su condición, provocando un aumento del deterioro de su salud y, con ello, el peligro inminente de pérdida de su existencia física, en contravención con el contenido de los derechos fundamentales a la vida y a la salud”;

iv) “desde un punto de vista constitucional, no cabe una interpretación de la vida humana como un derecho absoluto e ilimitado; de tal forma que se reconozca –en este caso– al nasciturus un derecho superior y de mayor importancia frente al de la madre, pues ello avalaría una despersonalización y desconocimiento de los derechos de la mujer gestante”;

v) “el reconocimiento de la vida humana desde el momento señalado por el constituyente exige al Estado, como principal obligado a garantizar su protección, el diseño, la creación y la implementación de las políticas públicas, los mecanismos y los procedimientos –institucionales, normativos, técnicos, etc.–, idóneos y necesarios para brindar al binomio madre-hijo equivalentes oportunidades de goce del referido derecho fundamental”;

vi) “[l]os instrumentos jurídicos internacionales sobre derechos humanos ratificados por El Salvador –específicamente, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (arts. 6.1 y 7), la Convención América sobre Derechos Humanos (arts. 4.1 y 5.1) y la Convención sobre los Derechos del Niño (Preámbulo, arts. 6.1 y 6.2)– tampoco reclaman un deber de protección absoluto e incondicional de la vida en gestación; por el contrario, de su interpretación sistemática se desprende la necesidad de ponderar, en el supuesto concreto, el derecho a la vida de cada extremo del binomio madre-hijo”;

vii) “[r]especto al contenido específico del derecho a la salud, la jurisprudencia constitucional [...] ha desarrollado tres aspectos o elementos esenciales que integran su ámbito de protección: i) la adopción de medidas para su conservación, pues la salud requiere de una protección estatal tanto activa como pasiva contra los riesgos exteriores que puedan ponerla en peligro, de ahí que se deban implementar medidas que, desde el punto de vista positivo, tiendan a la prevención de cualesquiera situaciones que la lesionen o que restablezcan dicha condición y, desde el punto de vista negativo, que eviten la comisión de cualquier acto que provoque su menoscabo; ii) la asistencia médica, por cuanto debe garantizarse a toda persona la posibilidad de disponer y acceder al sistema o red de servicios de salud; y iii) la vigilancia de los servicios de salud, lo cual implica la creación de las instituciones y los mecanismos que vigilen y controlen la seguridad e higiene de las actividades profesionales vinculadas con la salud”;

viii) “del contenido del referido expediente clínico se desprende que la paciente ha recibido asistencia y tratamiento médico en el Hospital Nacional de Maternidad en dos ocasiones: i) de diciembre de 2011 a mayo de 2012, por embarazo catalogado como de alto riesgo, el cual finalizó con un parto abdominal a las 32 semanas; y ii) de marzo de 2013 a la fecha, por un segundo embarazo, el cual, en este momento, se encuentra aproximadamente en la semana 26 de gestación”;

ix) “con el expediente clínico en cuestión se ha determinado que: i) la paciente [B.] adolece de LES con manifestaciones discoides, artritis reumatoide y nefritis lúpica; ii) durante su segundo embarazo su salud se ha visto afectada por infecciones y problemas pulmonares e hipertensión arterial, lo cual, según los diagnósticos y valoraciones formulados en su historial clínico, evidencia que a medida que avance la edad gestacional la paciente puede padecer de una exacerbación del LES y las

complicaciones obstétricas mencionadas, siendo dicho cuadro clínico agravado por la anencefalia fetal que provocaría otras afecciones; y iii) que con la asistencia y tratamiento médico, la salud de la paciente ha experimentado notable mejoría, al grado de encontrarse estable”;

x) “en el informe del Centro Latinoamericano de Perinatología/ Salud de la Mujer y Reproductiva, de la Organización Panamericana de la Salud incorporado a este proceso, se sostiene que los cambios fisiológicos propios del proceso gestacional pueden acelerar y agravar la enfermedad de la señora [B.] e, incluso, provocar una serie de complicaciones obstétricas que ya estuvieron presentes en su primer embarazo, entre estas la preeclampsia. Aunado a ello, se señala que debe tenerse presente que la paciente adolece de nefritis lúpica, es decir, una de las causas de mayor mortalidad en mujeres embarazadas con LES”;

xi) “otro factor que debe ser considerado en el caso de la señora [B.] es la anencefalia – ausencia de cráneo y cerebro– de la que adolece el feto que lleva en su vientre, pues dicha malformación congénita incompatible con la vida extrauterina se asocia con una serie de complicaciones obstétrico-maternas, tales como la coagulación intravascular diseminada”;

xii) “de acuerdo con la declaración del Jefe de Servicio de Perinatología del Hospital Nacional de Maternidad, los cambios fisiológicos del embarazo en la semana 26 provocan una hipervolemia, es decir, un aumento del volumen sanguíneo acompañado de cambios en la coagulación, por lo que en este periodo pueden presentarse las afecciones antes referidas en la paciente, las cuales se manifestaron en ella en la semana 28 de su primer embarazo”;

xiii) “[e]n lo que concierne a la atención médica recibida por la peticionaria cuando fue trasladada al Hospital Nacional de Maternidad en marzo del corriente año, existen elementos de convicción suficientes para concluir que los funcionarios demandados le brindaron a la señora [B.] la asistencia médica adecuada, pues lograron estabilizar su condición de salud suministrándole un tratamiento para controlar la exacerbación lúpica que presentaba”;

xiv) “las aludidas autoridades decidieron suministrarle a la señora [B.] los medicamentos necesarios para estabilizar su situación crítica, evitando que se suscitara complicaciones en su salud y se pusiera en peligro inminente su derecho a la vida o el del nasciturus. Dicho proceder por parte de las referidas autoridades resulta coincidente con las conclusiones del peritaje del Instituto de Medicina Legal, específicamente con la referida a que, en el caso examinado, lo que en ese momento procedía era que la paciente se mantuviera bajo observación y tratamiento médico. En consecuencia, dado que las autoridades del Hospital Nacional de Maternidad le proporcionaron a la señora [B.] el tratamiento que, según la ciencia médica, le garantizaba sus derechos a la salud y a la vida, el cual consistió en internarla, monitorear constantemente su estado de salud y suministrarle los medicamentos necesarios para estabilizarla, se concluye que, al momento específico de la presentación de la demanda y durante el presente proceso, dichas autoridades no han incurrido en la omisión que se les imputa y, por consiguiente, no existe la vulneración de derechos fundamentales alegada. En efecto, la paciente subsiste y se encuentra en condiciones estables de salud, a pesar de su estado de embarazo y de las enfermedades que padece”;

xv) “[n]o obstante lo anterior, el que la señora [B.] se encuentre estable en este momento no implica que el riesgo implícito en su cuadro clínico –el cual ha sido catalogado como grave y excepcional– haya desaparecido, pues el comportamiento impredecible de la enfermedad de base que adolece –LES– y los cambios biológicos que su cuerpo podría experimentar durante las últimas etapas del proceso de gestación en el que se encuentra incrementan la probabilidad de que las complicaciones médicas que

la referida señora sufrió durante su primer embarazo u otras se presenten. Aunado a ello, la anencefalia del feto que se gesta en su vientre también puede ser a futuro la causa de complicaciones obstétricas”;

xvi) “[p]or ello, se debe dejar claro en que la ausencia actual de síntomas o complicaciones particularmente graves en la salud de la señora [B.] –de acuerdo con las pruebas que fueron incorporadas a este proceso– no necesariamente es un estado permanente, invariable en el transcurso del tiempo, razón por la cual las autoridades de salud demandadas están obligadas a continuar monitoreando el estado de salud de la peticionaria y a brindarle el tratamiento que en cada momento resulte idóneo para su condición médica, así como a implementar los procedimientos que, según la ciencia médica, se estimen indispensables para atender las futuras complicaciones que se presenten”, y

xvii) “[e]ste Tribunal sostiene que los derechos de la madre no pueden privilegiarse sobre los del nasciturus ni viceversa; asimismo, que existe un impedimento absoluto para autorizar la práctica de un aborto por contrariar la protección constitucional que se otorga a la persona humana “desde el momento de la concepción”, art. 1 inc. 2° Cn. Bajo tales imperativos, las circunstancias que habilitan la intervención médica y el momento oportuno para ello, son decisiones que corresponden estrictamente a los profesionales de la medicina, quienes, por otro lado, deben asumir los riesgos que conlleva el ejercicio de la profesión”.

11. Teniendo en cuenta los antecedentes anteriormente señalados, la Corte entra a analizar los requisitos establecidos por el artículo 63 de la Convención, es decir la extrema gravedad, urgencia y posible daño irreparable. Como primer punto previo, la Corte recuerda que la adopción de providencias urgentes o de medidas provisionales no presupone ni implica una eventual decisión sobre el fondo del asunto si el caso llegara a conocimiento de la Corte, ni prejuzga la responsabilidad estatal por los hechos denunciados¹⁸.

12. Sobre el primer requisito, este Tribunal resalta que todos los estudios médicos han hecho énfasis en la gravedad del estado de salud de la señora B.. En efecto, la enfermedad que padece la señora B., más las otras condiciones médicas que presenta, y, aunado a su estado de embarazo, pueden llegar a implicar una serie de complicaciones médicas e incluso la muerte (*supra* Considerando 8). En efecto, la Corte observa que el 22 de abril de 2013 el Centro Latinoamericano de perinatología salud de la mujer y reproductiva” de la Organización Panamericana de la Salud dictaminó que la señora B. tenía “exacerbada la sintomatología de [lupus eritematoso sistémico] desde el primer trimestre del embarazo y con dos complicaciones sobreagregadas la nefrosis lúpica y la hipertensión, tratadas a la fecha con múltiples medicamentos agresivos para la salud de ella [y p]or lo tanto esta señora tiene un riesgo elevado de morir” y que “la paciente adolece de nefritis lúpica, es decir, una de las causas de mayor mortalidad en mujeres embarazadas con LES”¹⁹. Por su parte, el 7 de mayo de 2013, el Instituto de Medicina Legal señaló que era necesario mantener “la vigilancia médica estricta del estado materno y fetal[;] no suspender el tratamiento médico para las patologías crónicas que padece y [...] se requi[rió] que se mantenga ingresada en un centro hospitalario de tercer nivel”. Además, otra muestra de lo complejo de su estado de salud es que los especialistas coinciden en que es necesario mantenerla bajo supervisión médica permanente. Por ello, la Corte considera que la gravedad de la situación es elevada, por lo cual se encuentra probada *prima facie* la extrema gravedad en el presente asunto.

¹⁸ Cfr. *Asunto James y otros*. Medidas Provisionales respecto de Trinidad y Tobago. Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 13 de julio de 1998, Considerando sexto, y *Asunto L.M.*, Medidas Provisionales respecto de Paraguay, Resolución de la Corte de 1 de julio de 2001, Considerando vigésimo segundo.

¹⁹ Dictamen del “Centro Latinoamericano de perinatología salud de la mujer y reproductiva” de la Organización Panamericana de la Salud de 22 de abril de 2013 (expediente de solicitud de medidas provisionales, anexo 4).

13. Respecto a la urgencia, la Corte observa que se presentó información que indica que actualmente la señora B. se encuentra estable y estaría respondiendo al tratamiento médico que actualmente se le está brindando (*supra* Considerando 8). No obstante lo anterior, el Tribunal resalta que el 2 de mayo de 2013 el médico tratante de la señora B. dictaminó que “a pesar de que la paciente se encuentra estable de su enfermedad, [...] 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 presentará una emergencia médica”. En similar sentido, la sentencia de 28 de mayo de 2013 de la Sala de lo Constitucional recalcó que “el que la señora [B.] se encuentre estable en este momento no implica que el riesgo implícito en su cuadro clínico – el cual ha sido catalogado como grave y excepcional– haya desaparecido, pues el comportamiento impredecible de la enfermedad de base que adolece –LES– y los cambios biológicos que su cuerpo podría experimentar durante las últimas etapas del proceso de gestación en el que se encuentra incrementan la probabilidad de que las complicaciones médicas que la referida señora sufrió durante su primer embarazo u otras se presenten”. Precisamente el hecho de que no se pueda predecir si la señora B. continuará estable o si en cualquier momento puede producirse una crisis que le genere una emergencia médica comprueba que es urgente y necesario tomar medidas que impidan afectar sus derechos a la vida y a la integridad personal. Además, el paso del tiempo podría tener una incidencia en el riesgo de la vida e integridad de la señora B., teniendo en cuenta que la misma Sala Constitucional constató que “el expediente clínico” indica que “a medida que avance la edad gestacional la paciente puede padecer de una exacerbación del LES y las complicaciones obstétricas mencionadas, siendo dicho cuadro clínico agravado por la anencefalia fetal que provocaría otras afecciones” y que la Organización Panamericana de la Salud indicó que “los cambios fisiológicos propios del proceso gestacional pueden acelerar y agravar la enfermedad” de la señora B. e, incluso, “provocar una serie de complicaciones obstétricas que ya estuvieron presentes en su primer embarazo, entre estas la preeclampsia”.

14. Con relación al alegado daño irreparable que podría producirse en caso de que no se tomen las medidas necesarias, la Corte destaca que los médicos tratantes de la señora B. han concluido que su enfermedad encontrándose embarazada de un feto con “anencefalia, anomalía mayor, incompatible con la vida extrauterina” podría conllevar riesgos en su salud, tales como hemorragia obstétrica grave, agravamiento del lupus, empeoramiento de su falla renal, pre eclampsia grave y formas complicadas de la misma como crisis hipertensiva, hemorragia cerebral, trombosis arterial y venosa, tromboembolismo pulmonar, infecciones post parto o muerte materna (*supra* Considerando 8). Además del daño físico que podría producirse en la señora B., el Tribunal resalta que también se estaría poniendo en peligro su salud mental. En efecto, la Corte destaca que en la documentación que fue adjuntada a la presente solicitud se encuentran algunas manifestaciones de voluntad realizadas por la señora B. en relación con su situación. En particular, la señora B. ha manifestado ante los medios de comunicación que: “yo quiero vivir... si yo quiero vivir, por mi otro hijo que tengo. Yo pienso que como este niño lastimosamente viene malo, y se va a morir, entonces deberían de sacarlo... porque mi vida corre riesgo”²⁰. Asimismo, el 7 de mayo de 2013 el Instituto de Medicina Legal en su dictamen manifestó que “[e]n lo que se refiere al estado emocional de la examinada, ésta se encuentra, según lo refiere ella misma, sometida a presión ya que se la ha dicho que su vida se encuentra en riesgo de muerte si no se decide a “sacarle el niño””. Además, se indicó que “[e]l estado emocional de la examinada se ve afectado también por el sentimiento que existe en ella sobre la posibilidad de sufrir la consecuencia de una pena de prisión”. Agregó que “[o]tra situación que provoca tensión en la examinada es su necesaria separación de la familia dado que actualmente se encuentra internada en el centro hospitalario”. El Instituto de Medicina Legal concluyó que “[e]stas situaciones han dado lugar a la aparición de una sintomatología psicósomática

²⁰ Nota de prensa titulada “Yo quiero vivir, por mi otro hijo... si este viniera bien, arriesgaría mi vida” publicado en el “elfaro.net” de 23 de abril de 2013 (expediente de solicitud de medidas provisionales, tomo I, anexo 9).

congruente con un estado de tensión emocional”²¹. Por ello, el Tribunal considera que el riesgo de un daño irreparable a la vida e integridad tanto física como mental de la señora B. se encuentra acreditada en el presente asunto.

15. Como se mencionó anteriormente, en los asuntos en que la adopción de las medidas busquen proteger exclusivamente el carácter tutelar de las mismas, es necesario analizar, además de los tres requisitos establecidos en el artículo 63 de la Convención, la efectividad de las acciones estatales frente a la situación descrita y el grado de desprotección en que quedarían las personas sobre quienes se solicitan medidas en caso de que éstas no sean adoptadas (*supra* Considerando 4). Al respecto, la Corte considera que, en el marco de la situación extrema que involucra el presente asunto, la protección interamericana debe ser coadyuvante y complementaria²² en la mejor forma posible de las decisiones internas adoptadas, de tal forma que la señora B. no esté desprotegida respecto a los posibles daños que pueda sufrir su vida e integridad personal. En particular, la Corte resalta que la Sala de lo Constitucional en su Sentencia manifestó que “a partir de la vigésima semana, una eventual interrupción del embarazo no conllevaría, ni mucho menos tendría por objeto, la destrucción del feto y, además, que este sería atendido con las medidas necesarias para garantizar, hasta donde fuera posible, su vida extrauterina”. Asimismo, en el marco de lo decidido por la Sala de lo Constitucional, “las autoridades de salud demandadas están obligadas a continuar monitoreando el estado de salud de la peticionaria y a brindarle el tratamiento que en cada momento resulte idóneo para su condición médica, así como a implementar los procedimientos que, según la ciencia médica, se estimen indispensables para atender las futuras complicaciones que se presenten”. Por lo tanto, el Estado está obligado a garantizar que el equipo médico tratante tenga la protección que corresponda para ejercer plenamente su función de acuerdo a las decisiones que, basadas en la ciencia médica, dicho equipo médico adopte.

16. Por otra parte, el Tribunal toma nota de lo expresado por los recientes informes sobre el presente asunto, en relación al procedimiento que se podría llevar a cabo, teniendo en cuenta que la señora B. se encuentra actualmente en la semana 26 de su embarazo. En este sentido, el 7 de mayo de 2013 el Instituto de Medicina Legal en sus conclusiones aseveró que “la señora [B.] obstétricamente se encuentra en el segundo trimestre de su segundo embarazo, por lo que médicamente ya no se puede hablar de aborto”²³ y que “si hubiese complicación o reactivación de las enfermedades crónicas ya descritas [se podría] proceder a su finalización por la vía que corresponda”. En similar sentido, el 17 de mayo de 2013 el médico tratante del Hospital Nacional de Maternidad informó que “es necesario aclarar que desde el punto de vista médico actualmente a esta edad del embarazo tendr[ían en caso de que fuera necesario] que efectuar un parto inmaduro por vía abdominal” y agregó que “no se puede inducir el parto por vía vaginal ya que la paciente tiene un antecedente de cesárea previa con período intergenésico corto y se corre el riesgo de ruptura uterina con las respectivas complicaciones severas”²⁴.

17. Por todo lo anterior, la Corte Interamericana considera que se han dado todos los requisitos para adoptar las medidas provisionales a favor de la señora B. en el presente asunto. Por tanto, la Corte dispone que el Estado adopte y garantice, de manera urgente, todas las medidas que sean necesarias y efectivas para que el personal médico tratante de la señora B. pueda adoptar, sin interferencia, las medidas médicas que consideren

²¹ Dictamen de Instituto de Medicina Legal de 7 de mayo de 2013 (expediente de solicitud de medidas provisionales, anexo 11).

²² El Preámbulo de la Convención Americana señala que los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de los Estados americanos.

²³ Dictamen de Instituto de Medicina Legal de 7 de mayo de 2013 (expediente de solicitud de medidas provisionales, anexo 11).

²⁴ Informe presentado por el Ministerio de Salud e incorporado en el informe estatal de 17 de mayo de 2013 (expediente de solicitud de medidas provisionales, anexo 13).

oportunas y convenientes para asegurar la debida protección de los derechos consagrados en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana y, de este modo, evitar daños que pudiesen llegar a ser irreparables a los derechos a la vida y la integridad personal y a la salud de la señora B. Al respecto, el Estado deberá adoptar las providencias necesarias para que la señora B. sea atendida por médicos de su elección²⁵.

POR TANTO:

LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS,

en uso de las atribuciones que le confieren el artículo 63.2 de la Convención Americana y el artículo 27 del Reglamento,

RESUELVE:

1. Requerir al Estado de El Salvador que adopte y garantice, de manera urgente, todas las medidas que sean necesarias y efectivas para que el grupo médico tratante de la señora B. pueda adoptar, sin interferencia alguna, las medidas médicas que se consideren oportunas y convenientes para asegurar la debida protección de los derechos consagrados en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana y, de este modo, evitar daños que pudiesen llegar a ser irreparables a los derechos a la vida y la integridad personal y a la salud de la señora B., conforme a lo expresado en los párrafos considerativos 11 a 17 de la presente Resolución.
2. Requerir al Estado que informe a la Corte Interamericana, a más tardar el 7 de junio de 2013, sobre lo dispuesto en el punto resolutivo primero de la presente Resolución.
3. Requerir a los representantes y a la Comisión Interamericana que presenten a la Corte Interamericana, en el plazo de dos semanas las observaciones que estimen pertinentes al informe mencionado en el punto resolutivo segundo de la presente Resolución.
4. Requerir al Estado que informe a la Corte Interamericana cada dos semanas, contados a partir del 7 de junio de 2013, sobre las medidas provisionales adoptadas de conformidad con esta decisión.
5. Solicitar a los representantes y a la Comisión Interamericana que presenten sus observaciones en un plazo de una semana contada a partir de la notificación de los informes del Estado que se indican en el punto resolutivo cuarto.
6. Disponer que la Secretaría notifique la presente Resolución al Estado y a la Comisión Interamericana y, por intermedio de ésta, a los representantes del beneficiario.

²⁵ Cfr. *Caso Cesti Hurtado*. Medidas Provisionales respecto de Perú. Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 21 de enero de 1998, Considerando sexto y resolutive segundo, y *Asunto María Lourdes Afiuni*, Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 10 de diciembre de 2010, Considerando 12.

Diego García-Sayán
Presidente

Manuel E. Ventura Robles

Alberto Pérez Pérez

Eduardo Vio Grossi

Roberto de Figueiredo Caldas

Humberto Antonio Sierra Porto

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

Comuníquese y ejecútese,

Diego García-Sayán
Presidente

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario