

Corte IDH. Asunto B. respecto de El Salvador. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de mayo de 2013.

a. Interrupción del embarazo.

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 [...]. 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”. 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.

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 [...]. 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”. 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

concluyo que “[e]stas situaciones han dado lugar a la aparición de una sintomatología psicosomática congruente con un estado de tensión emocional”. 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 [...]. 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 complementaria 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.