

Manuela, víctima de los estereotipos de género

Manuela, victim of gender stereotypes

Nadia Virginia Copello¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2022\)06](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2022)06)

Comentario a

Caso Manuela y otros vs. El Salvador - Sentencia del 2 de noviembre de 2021

Corte Interamericana de Derechos Humanos

Disponible en

<https://bit.ly/3DXXMvO>

RESUMEN:

La Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró responsable internacionalmente al Estado de El Salvador por violar derechos humanos fundamentales de Manuela, una madre joven, pobre, analfabeta, que frente a una emergencia obstétrica llegó a un hospital para ser atendida por sus dolencias. Allí, se la señaló por haberse provocado presuntamente un aborto, terminó siendo imputada y condenada por el supuesto homicidio de su hijo recién nacido.

El proceso penal llevado a cabo estuvo viciado por estereotipos de género y no se respetaron sus garantías judiciales, lo que condujo a la Comisión Interamericana, a solicitud de los representantes de la víctima y su familia, a someter el caso a la Corte Interamericana.

ABSTRACT

The Inter-American Court of Human Rights declared El Salvador internationally responsible for violating the fundamental human rights of Manuela, a young, poor, illiterate mother who, faced with an obstetric emergency, arrived at a hospital to be treated for her ailments. There, she was pointed out for having allegedly caused an abortion, she ended up being charged and convicted of the alleged murder of her newborn son.

The criminal process carried out was vitiated by gender stereotypes and its judicial guarantees were not respected, which led the Inter-American Commission, at the request of the representatives of the victim and her family, to submit the case to the Inter-American Court.

¹ Abogada y profesora en ciencias jurídicas, Universidad Nacional de Córdoba. Escribiente Auxiliar de la Defensoría Pública Oficial antes los Tribunales Federales de Primera y Segunda Instancia de Córdoba. Mail: copellonadiav@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9557-107>

PALABRAS CLAVE: Género; Vulnerabilidad; Violencia obstétrica; Estereotipos de género; Discriminación.

KEY WORDS: Gender; Vulnerability; Obstetric violence; Gender stereotypes; Discrimination

I. Introducción

El 11 de agosto de 2008, Manuela, una mujer salvadoreña fue condenada a 30 años de prisión por el delito de homicidio agravado, al ser acusada de matar a su hijo recién nacido. El Tribunal de Sentencia de San Francisco de Gotera, del Departamento de Morazán de El Salvador, la consideró culpable de la muerte de su hijo y la condenó con el mínimo previsto en la normativa vigente.

Sin embargo, el proceso al que fue sometida Manuela no fue respetuoso de los derechos fundamentales que le asistían. Tal es así que, en 2019 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sometió el caso a la jurisdicción de la Corte Interamericana.

Es necesario recorrer el historial médico de sus últimos años de vida. En agosto de 2006, comenzó a tener algunos problemas de salud como dolores de cabeza y estómago, náuseas, cansancio, siendo diagnosticada de gastritis aguda. Un año después, volvieron los dolores de cabeza y los médicos determinaron que padecía de "adenitis cervical." En junio y agosto de ese año, 2007, Manuela desarrolló varias masas en el cuello, que eran visibles y le causaban dolor. Para entonces, se le diagnosticó "adenitis D/C linfopatía."

En febrero de 2008 Manuela estaba embarazada, sin saber qué tiempo de gestación llevaba. El 26 de febrero, sufrió una fuerte caída que desembocó en un dolor lumbopélvico, del cual derivó un sangrado transvaginal. Al día siguiente, Manuela es encontrada por su madre, pálida, sangrando e inconsciente, por lo que fue trasladada a un hospital.

Ese día cambiaría para siempre su vida. Ingresó por una emergencia obstétrica y terminó acusada de homicidio. Inmediatamente, se dispuso el allanamiento de su domicilio, donde encontraron, dentro de una fosa séptica, el cuerpo de un bebé muerto.

Manuela fue imputada por el delito de homicidio agravado en perjuicio de su hijo recién nacido, quedando detenida con prisión preventiva, esposada a la camilla donde se encontraba hospitalizada. En el marco de este proceso penal, se le asignó de oficio un defensor público.

El 11 de agosto de 2008 el Tribunal de Sentencia de San Francisco Gotera condenó a Manuela a 30 años de prisión por considerarla penalmente responsable de la muerte del niño. Esa sentencia quedó firme el 26 agosto de 2008, ya que no se presentaron recursos contra ella.

El cuadro de salud de Manuela se agravó estando detenida. En febrero de 2009 fue diagnosticada de linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular y para su tratamiento le recetaron quimioterapia. Finalmente, falleció el 30 de abril de 2010 en el Pabellón de Reos del Hospital Nacional Rosales, sin haber recibido la atención médica que requería su delicado cuadro de salud.

La muerte de Manuela motivó a que el Centro de Derechos Reproductivos, la Colectiva de Mujeres para el Desarrollo Local y la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico, presentaran en nombre de Manuela y sus familiares -padre e hijos-, una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 21 de marzo de 2012.

El 29 de julio de 2019, la Comisión sometió el caso a la Corte a fin de que se expidiera sobre la responsabilidad internacional del Estado de El Salvador por la violación de los derechos a la vida y a la salud, a la libertad personal, a las garantías judiciales, a la vida privada, a la igualdad ante la ley, a la protección judicial y a ser juzgada por un tribunal imparcial.

La Corte, el 2 de noviembre de 2021, concluyó que el Estado de El Salvador era responsable por la violación de los derechos humanos antes dichos y dispuso de una serie de medidas de reparación de los daños causados.

Este es un fallo importante en la región, en tanto se pronuncia sobre situaciones de emergencia obstétrica y el tratamiento que deben recibir las personas en este estado, como así también por su referencia a los estereotipos de género. Esta decisión permite establecer estándares de aplicación e interpretación internacional de los derechos en juego.

II. La convergencia de condiciones de vulnerabilidad en Manuela

En la actualidad, en nuestras sociedades conviven grupos sociales heterogéneos tanto por las clases sociales, estatus económicos, afinidades, gustos, edades, géneros, orientación sexual, religión, entre otras afinidades. Habitualmente, las personas pertenecientes a estos grupos, se encuentran identificadas entre sí por sus propias necesidades, “[a] su vez, dentro de los mismos grupos pueden existir distintos intereses, dependiendo ello de aspectos tales como la condición social, económica y/o religiosa de sus integrantes”² (Nogueira et al, 2012: 33), con lo que, la heterogeneidad de la que hablamos también se puede dar dentro de los mismos grupos.

Podríamos afirmar que independientemente del colectivo al que pertenezcan, conforme los tratados internacionales de derechos humanos, todos gozan de un piso mínimo de derechos, inherentes a su dignidad humana, en igualdad de condiciones. Sin embargo, en los hechos esto no es así. Esa heterogeneidad suele ir acompañada de desigualdades estructurales e históricas.

Cuando la conformación de los grupos en una sociedad tiene como punto de partida, una desigualdad real que comparten entre ellos, adquiere relevancia hablar de grupos vulnerables. Las 100 Reglas de Brasilia sobre el “Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad”³ reconoce algunos de los factores que colocan a las personas en situaciones de desventaja: la edad, estado físico o mental, pertenecer a una comunidad indígena, ser víctima, ser migrante, la pobreza, el género, pertenecer a minorías -como el LGBTQ+- o estar privado de la libertad.

2 Nogueira, Juan Martin et al. (2012): Acceso a la Justicia y grupos vulnerables. A propósito de las Reglas de Brasilia. La Plata, Buenos Aires, Argentina. Librería Editora Platense, p. 33.

3 Las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad (2008), XIV Cumbre Judicial Iberoamericana. Disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/index.php/marconormativo-diversidad-cultural/instrumentos-internacionales/3158-las-100-reglas-de-brasiliasobre-el-acceso-a-la-justicia-de-las-personas-en-condicion-de-vulnerabilidad>

Es preciso señalar incluso que ciertos grupos se ven atravesados por más de una causal, acentuándose las desigualdades sociales, como ser un migrante privado de la libertad, una mujer perteneciente a una comunidad indígena o un niño pobre.

La evolución en materia de derechos humanos, ha llevado a los Estados a reconocer que esas desigualdades existen y que deben adoptar medidas a fin de eliminar o reducir las barreras para el pleno ejercicio y goce de sus derechos.

Así, el “derecho al acceso a la Justicia se ha configurado como un derecho humano básico cuyo principal objetivo es el de garantizar la justiciabilidad del resto de los derechos humanos.”⁴ Desde esta perspectiva instrumental, “cuando otros derechos son violados, constituye la vía para reclamar su cumplimiento ante los tribunales y garantizar la igualdad ante la ley” (Birgin y Kohen, 2006: 15).⁵

Sin embargo, hoy y en el caso que nos convoca, el problema no está en el reconocimiento de los derechos humanos, sino en el respeto y protección efectiva de ellos.

De acuerdo con esto, Manuela, una mujer pobre, analfabeta, proveniente de una zona rural, estaba atravesada evidentemente por diferentes condiciones de vulnerabilidad. Una mujer que, en los últimos años de su vida había padecido malestares físicos, que la llevaron a consultar en un centro médico público por sus dolores de cabeza y náuseas y luego, por el desarrollo de masas en su cuello. Allí, “[n]unca se le ordenaron exámenes de diagnóstico y en los meses siguientes sus malestares se recrudecieron”⁶ (Centro de Derechos Reproductivos, 2020).

Ya privada de su libertad, luego de haber perdido aproximadamente trece kilos, padecido fiebre alta e ictericia y frente a las formaciones que tenía en su cuello, fue finalmente evaluada y diagnosticada de linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular, un tipo de cáncer en el cuello y las masas que tenía eran tumores, “se le ordenaron quimioterapias ambulatorias y su recuperación se desarrolló en su celda”⁷ (Centro de Derechos Reproductivos, 2020).

Sin embargo, el tratamiento no fue constante, su cuadro de salud se agravó hasta fallecer el 30 de abril de 2010. Es por ello que, “[l]a negligencia del Estado salvadoreño en la garantía del derecho a la salud de Manuela constituye una violación de sus derechos a la salud, a la vida, a la dignidad y a la integridad personal”⁸ (Centro de Derechos Reproductivos, 2020).

Seguidamente, Manuela fue criminalizada y encarcelada agravando aún más su estado de vulnerabilidad padecida. Ella debió enfrentar el sistema penal con la representación de un abogado público que no ejerció debidamente su derecho de defensa y fue juzgada por un tribunal atravesado por estereotipos de género, sin respetar la presunción de inocencia ni las garantías del debido proceso.

4 Nogueira et al. (2012), op. cit. p. 175.

5 Birgin, Haydee y Kohen, Beatriz (2006): Acceso a la justicia como garantía igualdad. Editorial Biblos, p. 15

6 Centro de Derechos Reproductivos (2020): Manuela. Disponible en: https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/crr_toolkit_Manuela_Sp.pdf

7 Ibidem.

8 Ibidem.

Esta sumatoria de condiciones se expresan en términos de desigualdad y, como tales, se traducen en discriminación, con lo que “mientras más profunda sea la vulnerabilidad mayor será la desigualdad sufrida y más amplia la discriminación que se produzca”⁹ (Nogueira et al. (2012): 311) y, en consecuencia, mayor la violación de derechos y la restricción al acceso a la justicia en igualdad de condiciones.

Esa sistemática violación de derechos, acompañada de la falta de mecanismos efectivos que permitan un real acceso a la justicia, no hacen más que perpetuar las desigualdades sociales y la permanencia de las condiciones de vulnerabilidad de estos grupos.

Resulta urgente que los Estados adopten medidas positivas para corregir esta inequidad social a fin de garantizar la no discriminación e igualdad ante la ley.

III. El estigma del aborto y la violencia obstétrica

En sentido amplio, la atención médica es un servicio a través del cual se puede efectivizar el derecho humano a la salud. En esta relación sanitaria, nos encontramos por un lado con pacientes o usuarios y, por otro lado, con los profesionales.

Soledad Deza (2021) afirma que estamos frente a una relación asimétrica y jerárquica, pues “favorece un lugar de sometimiento”¹⁰ de los primeros para con los segundos. La autora destaca que ese sometimiento está vinculado al dominio de conocimientos y experiencias específicas en la materia por parte de los especialistas en salud, la supuesta falta de objetividad para decidir del propio paciente y la imagen social de los médicos y médicas como guardianes “de la salud del paciente”¹¹.

Desde ese punto de vista, la asimetría engendrada en esta relación de forma natural, genera a su vez desigualdad entre las partes, que “en algunos contextos y en algunas circunstancias puntuales”¹² profundiza con mayor énfasis esa brecha. En este contexto, adquieren importancia las condiciones de vida de las personas que buscan atención sanitaria, como ser su realidad socio-económica.

Concretamente, en el caso de las mujeres y de las personas gestantes, esta relación tiene asimismo particularidades especiales. Pues, dentro del campo de la medicina, la obstetricia es la rama que trata “el parto, sus antecedentes y sus secuelas. Por tanto, le concierne todos los fenómenos y el tratamiento del embarazo, el parto y puerperio”¹³ (Urrutia et al, 1995: 33), que atañe exclusivamente al grupo mencionado, debido a su capacidad biológica de embarazo y parto.

Puede suceder, que estos fenómenos se presenten en circunstancias normales o bien con complicaciones, que ameritan ser tratadas como “emergencias obstétricas”. Podría tratarse por ejemplo de hipertensión en el embarazo, hemorragia postparto, sepsis postparto o postaborto¹⁴. En cualquier caso, se requiere actuar de manera adecuada y con prisa.

9 Nogueira et al. (2012), op. cit., p. 311.

10 Deza, Soledad (2021): *Violencia obstétrica y poderes biomédicos: dúo dinámico*. Publicado en RDF 2021 – V, 133, La Ley.

11 *Ibidem*.

12 Deza, Soledad (2021), op. cit.

13 Urrutia, A. R. et al. (1995): *Responsabilidad médico-legal de los obstetras*. Buenos Aires, Ediciones La Rocca, p. 33.

14 Ministerio de Salud de la Nación Argentina y Maternidad Sardá de la Ciudad de Buenos Aires (2012): *Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica*. Disponible en: <http://www.sogiba.org.ar/documentos/ManualBreveEmergenciaObstetrica.pdf>

El perito Guillermo Antonio Ortiz, que declaró en audiencia pública ante la Corte Interamericana por el caso de Manuela, definió a la emergencia obstétrica como “aquellas situaciones que presenta la mujer o el feto, que requieren una atención inmediata, de lo contrario, ella o el feto, pueden tener un daño irreparable en su salud o incluso la muerte.”¹⁵

Somos conscientes de que en este ámbito, las mujeres son víctimas de violencia. Una violencia que por mucho tiempo ha sido naturalizada e invisibilizada, como tantas otras formas de violencia de género. Podríamos definir a la violencia obstétrica, en palabras de Laura F. Belli (2013) como “el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres”¹⁶. Esta violencia puede ser verbal, simbólica o incluso física (Herrera et al, 2021).¹⁷

Tomamos de Montiel J.P. (2019) algunos ejemplos de situaciones que se constituyen como casos de violencia obstétrica: obligar a parir en determinada posición; negarle a la madre tener al recién nacido en sus brazos, inmediatamente después de parir; acelerar el proceso natural del embarazo sin el consentimiento de la embarazada; acosar psicológicamente a una parturienta; no atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.¹⁸

Manuela ingresó el 27 de febrero de 2008 al Hospital Nacional de San Francisco de Gotera con una emergencia obstétrica, con signos de preeclampsia, de un parto extrahospitalario, con un desgarro perineal e importante pérdida de sangre. El registro de su ingreso fue por un probable “aborto” y fue la propia médica tratante quien dio aviso a la fiscalía, dando prioridad a presentar la denuncia penal por encima de la atención médica que debía dispensar a Manuela.

Sumado a ello, del análisis de los hechos, efectuado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, también se desprende que durante los días en que estuvo internada en ese centro médico, no se le realizó un examen sobre los bultos que presentaba en su cuello. Y, como agravante de la situación, Manuela estuvo innecesariamente esposada a su camilla, una práctica desproporcionada y humillante que se interpreta en un trato cruel e inhumano.

Asimismo, no debemos soslayar de que en el Estado de El Salvador rige una prohibición absoluta de la interrupción voluntaria del embarazo, donde es posible advertir que “se ha[n] criminalizado a mujeres que han sufrido abortos espontáneos y otras emergencias obstétricas” (CIDH, 2021: párrafo 42)¹⁹. Por otra parte, también le consta a la Corte Interamericana que la mayoría de las mujeres procesadas por estos hechos tienen escasos o nulos ingresos económicos, provienen de zonas rurales o urbanas marginales y tienen baja escolaridad” (CIDH, 2021: párrafo 46).²⁰

15 Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2 de noviembre de 2021. Caso Manuela y otros vs. El Salvador, párrafo 19.

16 Belli, Laura Florencia (2013): La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista red Bioética, UNESCO. Año 4, 1 (7): 25-34, p. 28.

17 Herrera, Marisa et al. (2021): Tratado de géneros, derechos y justicia. Buenos Aires, Rubinzal – Culzoni editores, p. 320.

18 Montiel, J. P. (2019). Violencia obstétrica y tres tipos de dilemas de cara al régimen sancionatorio de carácter penal: Herramientas teóricas básicas para un análisis interdisciplinario. Revista De La Facultad De Derecho, 10(1), 123-153, p. 131.

19 Corte Interamericana de Derechos Humanos (2021), op. cit., párrafo 42.

20 Ibidem, párrafo 46.

Todo ello, nos permite concluir que Manuela, quien reunía cada una de esas condiciones de vulnerabilidad propios de las mujeres criminalizadas por el sistema de justicia penal salvadoreño, fue víctima de violencia obstétrica y, que esa violencia estuvo orientada por el estigma del aborto y de los estereotipos de género que la señalaron y la colocaron en un lugar de sospecha.²¹

IV. Etiquetas, estigmas, estereotipos

Siguiendo la línea de lo que se ha venido desarrollando, merece especial atención el análisis efectuado por la Corte Interamericana, respecto a la utilización de estereotipos de género y la relación que tienen con las garantías judiciales.

Según la Convención Interamericana de Derechos Humanos -art. 8.1 y 8.2-, toda persona tiene derecho a ser juzgada por un juez imparcial y que se presuma su inocencia hasta tanto no se establezca legalmente su culpabilidad.²²

La garantía de imparcialidad del juez exige que el tribunal no tenga “un interés directo, una posición tomada, una preferencia por alguna de las partes y que no se encuentren involucrados en la controversia (...)”²³ (CIDH, 2021, párrafo 131). Asimismo, también supone la independencia del juzgador de “cualquier tipo de presión o interferencias de sectores de poder políticos o sociales”²⁴ (Cafferata Nores et al, 2012: 147).

Por su parte, el estado de inocencia implica que la persona que está siendo acusada, no es quien debe demostrar que no ha cometido tal ilícito y que, en caso de duda, se debe estar por lo que resulte más beneficioso en favor de la persona acusada. Además, exige que “los juzgadores no inicien el proceso con una idea preconcebida de que la persona acusada ha cometido el delito que se le imputa”²⁵ (CIDH, 2021, párrafo 132).

Es decir, que las pruebas a la luz de desentrañar el delito que se investiga, deberán versar sobre los hechos que se imputan, en este caso, por ejemplo, un homicidio. La sentencia condenatoria de un tribunal movilizad por prejuicios y sin “la evidente y probada concurrencia de los extremos objetivos y subjetivos de la imputación”²⁶ (Cafferata Nores et al., 2012, p: 133) es violatoria del principio de inocencia y de la imparcialidad del juez.

Ahora bien, la Corte entiende por estereotipo de género a la “pre-concepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente”²⁷ (CIDH, 2021, párrafo 133). De modo que, no son negativos *per se*, sino cuando son utilizados para asociarlos a condiciones de subordinación de la mujer al hombre.

A lo largo de la investigación en contra de Manuela, diferentes agentes del Estado, guiaron sus acciones y dictámenes por estereotipos de género. Desde el ingreso al hospital

21 Centro de Derechos Reproductivos (2020), op. cit.

22 Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (1969): Convención Interamericana de Derechos Humanos. San José de Costa Rica. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/17229a.pdf>

23 Corte Interamericana de Derechos Humanos (2021), op. cit., párrafo 131.

24 Cafferata Nores et al. (2012): Manual de derecho procesal penal. Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba, Advocatus, p. 147.

25 Corte Interamericana de Derechos Humanos (2021), op. cit., párrafo 132.

26 Cafferata Nores et al. (2012), op. cit., p. 133.

27 Corte Interamericana de Derechos Humanos (2021), op. cit., párrafo 133.

cursando una emergencia obstétrica, cuando la médica creyó que se podía tratar de un aborto provocado por la propia paciente, direccionando su atención en ese sentido y dando aviso a la policía de lo sucedido.

Luego, es posible citar dichos de la investigadora a cargo del caso: “como investigadora y mujer, opino que lo que hizo la señora [Manuela] no lo hubiera hecho (...) era un varoncito (...) que cualquier mujer o madre le [h]ubiera crecido con amor”²⁸ (CIDH, 2021, párrafo 142).

El Tribunal que la condenó utilizó expresiones como “el instinto maternal, es el de protección a su hijo”, y sin tener en cuenta el delicado cuadro de salud de Manuela, afirmó que “toda complicación en el parto por lo general lleva a la búsqueda de ayuda médica inmediata y al menos auxiliarse de los parientes más cercanos para recibir atención”²⁹ (CIDH, 2021, párrafo 152).

Y si esto fuera poco, explicó las razones que condujeron a Manuela a “deshacerse” del niño, “pues era producto de una infidelidad”. Peor aún, la conducta de Manuela es “más reprochable” porque se trata de una conducta “de una madre hacia su hijo”³⁰ (CIDH, 2021, párrafo 152). O bien, que el “no buscar ayuda para proteger a su hijo, el actuar de Manuela demostraba que intencionalmente quería quitarle la vida al recién nacido”³¹ (CIDH, 2021, párrafo 153).

Estas preconcepciones sobre la probabilidad de que Manuela se haya provocado voluntariamente un aborto, de lo que debería haber hecho como buena madre según el instinto materno, de que debería haber priorizado la vida de su hijo por sobre la de ella, de que seguramente quería deshacerse del producto inmoral de una infidelidad, la supuesta vergüenza por estar embarazada, no son más que concepciones parte de “la construcción de una Historia (...) edificada sobre la base de una división sexual que marca cómo debe ser nuestra [las mujeres] conducta”³² (Freijo, 2021: 31).

Estas miradas sobre cómo se espera que actúe una mujer son indicativos de falta de objetividad de los agentes. Pues, partieron del supuesto de que Manuela era responsable del delito de homicidio, sin barajar otras líneas de investigación.

En el caso de Manuela, faltaban elementos que establecieran el nexo de causalidad entre “el actuar de Manuela y la muerte del recién nacido” y ello fue saldado “con estereotipos e ideas preconcebidas y no con elementos de prueba que demostrasen fehacientemente la culpabilidad de la presunta víctima”³³ (CIDH, 2021, párrafo 152).

Se trata de juicios de valor personales que se presentan como obstáculos al desarrollo de las mujeres y, por ende, violatorio de sus derechos humanos, esencialmente a la igualdad ante la ley y la no discriminación.

28 Ibidem, párrafo 142.

29 Ibidem, párrafo 152.

30 Ibidem, párrafo 152.

31 Ibidem, párrafo 153.

32 Freijo, María Florencia (2021): (Mal) Educadas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Planeta, p. 31.

33 Corte Interamericana de Derechos Humanos (2021), op. cit., párrafo 152.

Es importante recordar, en palabras de la Corte (2021) que “el proceso penal, en tanto respuesta investigativa y judicial del Estado, debe constituir un medio adecuado para permitir una búsqueda genuina de la verdad de lo sucedido (...)”³⁴. Lo que ocurrió en el caso, fue precisamente lo contrario, Manuela fue condenada por los “prejuicios propios de un sistema patriarcal y resta todo valor a las motivaciones y circunstancias del hecho”³⁵ (CIDH, 2021: párrafo 155).

Tal es así que este honorable tribunal interamericano, entendió que el Estado de El Salvador al actuar de esta manera, violó el “derecho a la presunción de inocencia, el derecho a ser juzgada por un tribunal imparcial, así como la obligación de motivar las decisiones judiciales”³⁶ (CIDH, 2021: párrafo 155).

Los estigmas, la violencia y la discriminación son irrespetuosos a la igual condición de la mujer y sus derechos humanos. Es necesario poder identificar estas situaciones para poder revertirlo a tiempo y construir soluciones más justas.

V. Palabras finales

El caso de Manuela ha puesto de manifiesto una de las tantas formas de discriminación y violencia hacia las mujeres, como lo es la violencia obstétrica. También, que algunas mujeres en mayor o menor medida sufren diferentes tipos de vulneraciones, dependiendo de otras condiciones de vulnerabilidad. En sencillo: a mayor vulnerabilidad, mayor desigualdad, mayor discriminación, mayor violencia.

Por otra parte, es central advertir la existencia y el uso de los estereotipos de género que profundizan la desigualdad social. Esa construcción de conductas, caracteres y roles que se consumen desde lo más íntimo de nuestros hogares y luego se reproducen en los diferentes ambientes de nuestras vidas, deben ser repensados críticamente. Somos responsables de desnaturalizar estos patrones y etiquetas para la construcción de una sociedad más justa con perspectiva de género.

En esta instancia, es fundamental el reconocimiento de los derechos de las mujeres y de los demás grupos vulnerables por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ya que a partir de sus sentencias se establecen estándares de interpretación y aplicación de los derechos.

Referencias bibliográficas

- Belli, Laura Florencia (2013): La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista red Bioética, UNESCO. Año 4, 1 (7): 25-34.
- Birgin, Haydee y Kohen, Beatriz (2006): Acceso a la justicia como garantía igualdad. Editorial Biblos.
- Cafferata Nores et al. (2012): Manual de derecho procesal penal. Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba, Advocatus.

34 Ibidem, párrafo 135.

35 Ibidem, párrafo 155.

36 Ibidem, párrafo 155.

- Centro de Derechos Reproductivos (2020): Manuela. Disponible en: https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/crr_toolkit_Manuela_Sp.pdf
- Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (1969): Convención Interamericana de Derechos Humanos. San José de Costa Rica. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/17229a.pdf>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2 de noviembre de 2021. Caso Manuela y otros vs. El Salvador.
- Deza, Soledad (2021): Violencia obstétrica y poderes biomédicos: dúo dinámico. Publicado en RDF 2021 – V, 133, La Ley.
- Freijo, María Florencia (2021): (Mal) Educadas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Planeta.
- Herrera, Marisa et al. (2021): Tratado de géneros, derechos y justicia. Buenos Aires, Rubinzal – Culzoni editores.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina y Maternidad Sardá de la Ciudad de Buenos Aires (2012): Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica. Disponible en: <http://www.sogiba.org.ar/documentos/ManualBreveEmergenciaObstetrica.pdf>
- Montiel, J. P. (2019). Violencia obstétrica y tres tipos de dilemas de cara al régimen sancionatorio de carácter penal: Herramientas teóricas básicas para un análisis interdisciplinario. *Revista De La Facultad De Derecho*, 10(1), 123–153.
- Nogueira, Juan Martín et al. (2012): Acceso a la Justicia y grupos vulnerables. A propósito de las Reglas de Brasilia. La Plata, Buenos Aires, Argentina. Librería Editora Platense.
- Urrutia, A. R. et al. (1995): Responsabilidad médico-legal de los obstetras. Buenos Aires, Ediciones La Rocca.
- XIV Cumbre Judicial Iberoamericana (2008): Las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad (2008). Disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/index.php/marconormativo-diversidad-cultural/instrumentos-internacionales/3158-las-100-reglas-de-brasiliasobre-el-acceso-a-la-justicia-de-las-personas-en-condicion-de-vulnerabilidad>