

749-2014

Amparo

Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, San Salvador, a las quince horas y veinte minutos del día once de marzo dos mil quince.

El presente proceso de amparo ha sido promovido por los abogados Crissia Esmeralda Pérez y Roberto Carlos Alfaro Lara, en calidad de apoderados de una paciente del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” (en adelante, “Hospital de Maternidad”), a quien, por motivo de confidencialidad y en cumplimiento del art. 6 letra b) de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), en el transcurso de este proceso se ha identificado como “GM”, contra el Director del aludido nosocomio, por la supuesta vulneración de sus derechos a la salud reproductiva –como manifestación del derecho a la salud–, a la integridad –física y moral–, a la igualdad, de acceso a la información pública – en materia reproductiva– y a la autodeterminación informativa.

Han intervenido en la tramitación de este amparo la parte actora, la autoridad demandada, el Fiscal General de la República (FGR) y el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH).

Analizado el proceso y considerando:

I. 1. A. La pretensora manifestó en su demanda que el 24-VI-2010 recibió un diagnóstico positivo de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y, al mismo tiempo, se le informó que se encontraba en estado de gravidez, por lo que inició los respectivos controles médicos en el Hospital de Maternidad. Expresó, además, que el 23-XII-2010 –fecha en la cual tenía 17 años de edad– fue ingresada a las 7:00 horas en el referido centro asistencial con el fin de dar a luz a su hija mediante cesárea. En este contexto, señala que, en el momento en que era preparada para dicha cirugía, una enfermera –cuyo nombre desconoce– le preguntaba reiteradamente si deseaba esterilizarse, a lo cual respondía negativamente.

Asimismo, relató que, a medida se acercaba el momento en el cual se llevaría a cabo la cesárea, la citada enfermera y demás personal sanitario que la atendió le sugirieron en varias oportunidades que se esterilizara en razón de su condición de portadora del VIH y, aproximadamente a las 22:00 horas de ese día, le expresaron que, si no daba su consentimiento para la esterilización, no le realizarían la cesárea. Por lo anterior, y debido al fuerte dolor que le provocaban las contracciones uterinas y la preocupación por el estado de salud de su hija, firmó un documento que aparentemente era la autorización para ser esterilizada y que sirvió de base para que se le practicara dicho procedimiento.

B. Por otra parte, expresó que el 4-IV-2014 solicitó al Director del Hospital de Maternidad un resumen de su expediente clínico, así como permiso para la revisión de este, sin que a la fecha se le haya respondido su solicitud, a pesar de haberse presentado en varias ocasiones a las unidades administrativas pertinentes, en las cuales se le informó que el citado expediente no había podido ser localizado.

Además, alegó que el 22-IV-2014 solicitó al Director del aludido hospital –a través de la Oficina de Información y Respuesta (OIR) de dicho centro– que le proporcionaran información sobre el protocolo, procedimiento y prácticas relativos a esterilización forzada; información que no le fue proporcionada por la citada autoridad.

C. Por todo lo anterior, arguyó que se le vulneraron sus derechos reproductivos, a la integridad física y moral, a la igualdad, a “un trato digno y no discriminación”, a la información y a “la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud”, ya que: (i) fue objeto de un procedimiento de esterilización debido a su condición de portadora del VIH, el cual se vio obligada a consentir para que se le practicara la cesárea y respecto del cual –especialmente de sus implicaciones– no recibió información alguna; (ii) se le ha privado del acceso a su expediente médico, y (iii) no se le ha brindado la información relativa al protocolo, procedimientos y prácticas de esterilización forzada en el Hospital de Maternidad.

2. A. Mediante auto del 10-X-2014 se suplió la deficiencia de la queja planteada por la peticionaria, de conformidad con lo dispuesto en el art. 80 de la Ley de Procedimientos Constitucionales (L.Pr.Cn.), en el sentido de que, si bien aquella solo alegó como transgredidos los derechos mencionados en el párrafo anterior, de sus argumentos se deducía que con las actuaciones impugnadas también podrían haber sido vulnerados sus derechos a la autodeterminación informativa y de acceso a la información pública –en materia reproductiva–.

Luego de efectuada dicha suplencia, se admitió la demanda, circunscribiéndose al control de constitucionalidad de: (i) el procedimiento médico de esterilización quirúrgica practicado por personal del Hospital de Maternidad a la actora el 23-XII-2010, considerado por esta última una esterilización forzosa –motivada por su condición de portadora del VIH– y respecto del cual –especialmente de su naturaleza e implicaciones a futuro– no se le informó debidamente; (ii) la falta de acceso a su expediente médico y a un resumen de este, a pesar de haberlos solicitado por medio de escrito del 4-IV-2014, y (iii) la falta de respuesta a un correo electrónico supuestamente enviado por la peticionaria el 22-IV-2014, a través del cual solicitó a la autoridad demandada información relativa al protocolo, procedimiento y prácticas del referido centro hospitalario en casos de esterilizaciones forzadas.

B. a. En la misma interlocutoria, se declaró sin lugar la suspensión de los efectos de los actos y omisiones reclamados y, en virtud del principio de celeridad, de los derechos fundamentales en riesgo y de las características propias del caso, se ordenó a la autoridad demandada que, en el plazo de 5 días hábiles y en un solo acto, rindiera los informes establecidos en los arts. 21 y 26 de la L.Pr.Cn.

b. Al rendir su informe, el Director del Hospital de Maternidad manifestó que no eran ciertos los hechos denunciados por la actora, pues esta desde un inicio tuvo control prenatal en dicho hospital por ser una paciente de alto riesgo –dado que era portadora del VIH– y su caso fue abordado por un equipo multidisciplinario de las áreas de infectología, nutrición, psicología, trabajo social y cuidados obstétricos. En razón de ello, consideró que la demandante fue atendida diligente y oportunamente en el nosocomio que dirige y, por ende, nunca estuvo en riesgo su integridad –física y moral–.

Por otra parte, afirmó que en ningún momento se condicionó la atención del parto de la actora a la firma del documento por medio del cual esta autorizó que se le practicara la esterilización, dado que tanto él como el personal que labora en el hospital son respetuosos del derecho a la salud de sus pacientes. Asimismo, manifestó que no era cierto que a la peticionaria se le hubiera discriminado en razón de ser portadora del VIH, ya que en dicho centro de salud todos los pacientes son atendidos sin distinción por credo, raza o condición médica; y tampoco era verdad que hubo aprovechamiento del supuesto estado de consciencia disminuida de aquella a fin de obtener el consentimiento para su esterilización, dado que el tipo de anestesia que se le aplicó le permitía estar totalmente alerta de lo que en ese momento estaba ocurriendo.

Además, mencionó que la Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar (GTAPF) aprobada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) no estipula que exista contraindicación médica para practicar esterilizaciones a ciertos pacientes en razón de la edad o del diagnóstico médico que la actora presentaba al momento de practicársele dicho procedimiento. Únicamente exige que haya un consentimiento informado de la paciente a quien se aplicará dicho método de planificación familiar, lo cual se cumplió en el presente caso, pues la peticionaria se le informó en sus controles obstétricos sobre diversos métodos de planificación familiar y el día en que dio a luz se le brindó consejería acerca del procedimiento de esterilización quirúrgica, el cual consintió que se le practicara y voluntariamente firmó un documento para tal fin.

En cuanto a la presunta vulneración del derecho a la autodeterminación informativa de la pretensora, manifestó que ciertamente el 4-IV-2014 la apoderada de la demandante le solicitó que se le permitiera la revisión y se le proporcionara un resumen del expediente clínico de aquella, por lo cual se comisionó a la OIR para atender tal solicitud. El titular de dicha oficina le hizo saber que el 9-V-2014 se realizó una llamada al número telefónico

señalado por la apoderada de la actora en su escrito, la cual fue respondida por el señor Omar Castro, a quien se le comunicó que el resumen solicitado estaba listo y la interesada podía pasar a recogerlo, pero a la fecha el citado documento no ha sido retirado. Por tal motivo, consideró que no se transgredió el derecho antes mencionado y que, en todo caso, si la pretensora no ha tenido acceso a su expediente médico, es su responsabilidad.

C. Por otra parte, se requirió de manera simultánea al FGR y al PDDH que proveyeran su opinión técnica respecto al caso, y al último funcionario, además, se le pidió que informara sobre la existencia o no de denuncias similares a la de la pretensora –en lo relativo a la vulneración a los derechos reproductivos de personas portadoras del VIH–.

a. El FGR expresó que, a su criterio, existían indicios de que efectivamente las acciones y omisiones del Director del Hospital de Maternidad derivaron en la realización de un procedimiento arbitrario de esterilización forzosa, de modo que dicha autoridad incurrió en la vulneración de los derechos fundamentales alegados por la pretensora.

b. El PDDH externó que el caso de la peticionaria fue conocido en esa institución por denuncia que –junto con otra– dio inicio al expediente n° SS-0545-2012, en el cual consta la resolución del 2-V-2014 en la que se estableció la afectación, por esterilización forzada, a los derechos reproductivos de la pretensora y de otra paciente del Hospital de Maternidad, a la vez que se declaró la responsabilidad del citado establecimiento de salud por los hechos señalados y se recomendó a la Ministra de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante, “la MSPAS”) que procurara a las afectadas las alternativas que ofrecían los avances de la ciencia para revertir las esterilizaciones que les fueron practicadas y se les proporcionara la asistencia necesaria para mejorar su calidad de vida.

Señaló que la paciente GM tenía 17 años de edad y aproximadamente 6 meses de haber sido diagnosticada con VIH cuando se le practicó la esterilización, por lo que en dicha época posiblemente no asimilaba de forma adecuada su embarazo y su enfermedad y, por ende, su situación emocional podría no haber sido la óptima. Por ello, consideró inaceptable que se haya realizado el procedimiento de esterilización únicamente con el consentimiento de la pretensora, sin requerir la presencia de sus responsables o de un representante de la Procuraduría General de la República según lo establecido en el art. 18 inc. 2° de la Ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia (LEPINA).

Así las cosas, expresó que, si bien la peticionaria firmó un documento que habilitaba la práctica de la esterilización, ello fue el resultado de “la amplia cadena de violaciones sistemáticas” de las que fue víctima, del desconocimiento de sus derechos y del entorno desfavorable que provocó su embarazo precoz y su diagnóstico positivo del VIH. Todo lo anterior le llevó a concluir que existía la necesidad de modificar los protocolos de atención a mujeres embarazadas con VIH, a fin de que no prevalecieran en la atención de dichas pacientes criterios subjetivos y arbitrarios.

Finalmente, señaló que los casos documentados por medio del expediente n° SS-0545-2012 –uno de los cuales fue el de la pretensora– eran los únicos registros en esa entidad de vulneraciones a los derechos reproductivos de personas portadoras del VIH.

D. Finalmente, se pidió a la MSPAS y a la Comisión Nacional de Bioética que informaran sobre la existencia y el contenido de normas, directrices y protocolos para los procedimientos de esterilización de mujeres y el tratamiento en embarazos de mujeres portadoras del VIH.

a. En atención a dicha solicitud, la primera autoridad remitió la GTAPF, el Protocolo de Atención de Personas viviendo con VIH-SIDA, la Guía para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH y el Proyecto de la Guía Clínica para la Atención Integral en Salud de las Personas con VIH.

Además, expresó que, de conformidad al Programa de Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH –que inició en el país en el año 2001–, toda mujer con VIH embarazada recibe triple terapia con medicamentos antirretrovirales.

b. El presidente de la Comisión Nacional de Bioética, por su parte, hizo referencia a los documentos remitidos por la MSPAS y a la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el VIH, que regula la atención a mujeres embarazadas con dicha enfermedad. Además, precisó que en ninguno de los documentos relacionados se expresa que la esterilización pueda o deba aplicarse obligatoriamente.

Asimismo, a su criterio, el marco normativo para la atención de mujeres con VIH embarazadas cumple con algunos de los principios fundamentales de la Bioética, como los de equidad y respeto a la autonomía del paciente, ya que los procedimientos de esterilización son realizados una vez que se ha obtenido el consentimiento informado de la paciente. Ello, en su opinión, es consecuente con lo estipulado en algunos instrumentos internacionales suscritos por el Estado salvadoreño.

3. Mediante la resolución del 7-XI-2014 se confirmó la denegatoria de la suspensión de los efectos de las acciones y omisiones impugnadas. Además, se consideró pertinente omitir los traslados previstos en el art. 27 de la L.Pr.Cn. y, en consecuencia, se abrió a pruebas este proceso por el plazo de 8 días de conformidad con lo prescrito en el art. 29 del referido cuerpo legal, lapso en el cual las partes ofrecieron los elementos probatorios que estimaron pertinentes.

4. Seguidamente, por resolución del 29-I-2015 se ordenó celebrar audiencia probatoria y alegatos finales el 18-II-2015.

5. Finalizadas las actuaciones relacionadas, este proceso quedó en estado de pronunciar sentencia.

II. 1. Previo a examinar la controversia planteada en este amparo, se efectuarán algunas consideraciones sobre el agotamiento previo de los recursos legalmente previstos,

como presupuesto procesal para la configuración de la pretensión, y sobre las consecuencias derivadas de la comprobación durante la tramitación del proceso de vicios que impiden al tribunal juzgar el caso planteado (A), con el objeto de establecer si existe algún defecto procesal en la pretensión (B).

A. a. Según la Resolución del 12-XI-2010, Amp. 104-2009, entre los presupuestos procesales especiales para la procedencia de la pretensión de amparo se encuentra el agotamiento de los recursos que la ley prevé para impugnar el acto contra el cual se reclama. Ello se justifica en que el amparo tiene características propias que lo configuran como un proceso especial para proteger de forma óptima a las personas frente a acciones u omisiones de cualquier autoridad o particular que vulneren derechos constitucionales.

A esa condición específica se refiere el art. 12 inc. 3° de la L.Pr.Cn. al prescribir que el amparo únicamente puede incoarse eficazmente cuando el acto contra el que se reclama ya no podía subsanarse en el respectivo procedimiento. De ahí que el proceso en referencia se erige como un mecanismo de protección reforzada que puede iniciarse exitosamente cuando se agotaron las vías idóneas (judiciales o administrativas) por medio de las cuales podía brindarse protección jurisdiccional o no jurisdiccional conforme a la Constitución.

b. Así, la falta de agotamiento de los recursos implica la existencia de vicios en la pretensión que generan la imposibilidad de juzgar el caso concreto o tornan inviable la tramitación completa del proceso. Si dicho vicio se manifiesta al momento de la presentación de la demanda, se deberá declarar improcedente la pretensión de conformidad con el art. 12 inc. 3° de la L.Pr.Cn.; si aquel se manifiesta en el trámite –en virtud de algún elemento probatorio o de un análisis posterior– deberá terminarse el proceso mediante un sobreseimiento, de conformidad con el art. 31 n° 3 de la L.Pr.Cn.

B. a. En el caso concreto, la actora expresó que solicitó vía correo electrónico al Director del Hospital de Maternidad –por medio de la OIR– que le proporcionara información acerca del protocolo, procedimiento y prácticas relativos a esterilizaciones forzadas llevadas a cabo en dicho centro asistencial, pero dicha información no le fue brindada por la aludida autoridad. Por su parte, el Director del Hospital de Maternidad afirma que sí respondió la solicitud de la pretensora y que, a fin de trasladarle dicha respuesta, se realizó una llamada telefónica al número señalado por ella para tal efecto, pero la apoderada de la peticionaria nunca procedió a retirar el documento que contenía la respuesta a su petición.

b. Al examinar el expediente de este amparo, se advierte que no se encuentra agregado documento alguno que contenga la solicitud específica de información pública que la parte actora dirigió a la autoridad demandada. De hecho, la misma pretensora reconoció en su demanda que, debido a que tal solicitud se hizo vía correo electrónico, no

le era posible aportar el documento que contenía las solicitudes específicas que se realizaron al Director del Hospital de Maternidad.

Sin embargo, corre agregada a este expediente una copia simple del oficio ref. VIH.01.00.0.2014.00031 del 23-IV-2014, suscrito por la Coordinadora del Comité de Atención Integral de VIH del Hospital de Maternidad, en el cual esta funcionaria trasladó a la autoridad demandada las respuestas a algunas de las preguntas que le formuló la pretensora. En consecuencia, se concluye que *la solicitud de información relativa al protocolo, procedimiento y prácticas relativos a esterilizaciones forzadas llevadas a cabo en el Hospital de Maternidad efectivamente fue realizada por la actora.*

c. Ahora bien, ante la existencia de una solicitud de información pública a una entidad legalmente obligada a proporcionarla, es procedente analizar si la falta de respuesta a tal petición habilitaba la interposición directa de un amparo o si, por el contrario, la tutela del derecho de acceso a la información pública podía ser procurada previamente mediante otros mecanismos legales.

Al respecto, el art. 66 de la LAIP establece que cualquier persona –o su representante– podrá presentar ante el oficial de información correspondiente una solicitud de información pública en forma escrita, verbal, electrónica u otra idónea y de forma libre o en los formularios que apruebe el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP). En relación con ello, el art. 71 del citado cuerpo normativo prescribe que la respuesta a dicha solicitud debe ser emitida por el ente obligado en el plazo máximo de 10 días hábiles –el cual, en circunstancias especiales, puede ser ampliado hasta por 10 días más–.

Por otra parte, el art. 75 de la LAIP señala que, ante la falta de respuesta por el ente obligado, el peticionario se encuentra facultado para acudir ante el IAIP en orden a que este determine si la información solicitada es o no reservada o confidencial y, en su caso, obligue a la entidad pública a proporcionar la información si concluye que esta es de acceso público. Además, en caso de persistir la negativa de entregar la información, el interesado podrá denunciar tal circunstancia ante el IAIP para los efectos pertinentes.

d. Teniendo en cuenta lo anterior, y en vista de que la peticionaria alega la falta de respuesta por parte de la autoridad demandada en cuanto a proporcionarle información pública relativa al protocolo, procedimiento y prácticas relativos a esterilizaciones forzadas llevadas a cabo en el Hospital de Maternidad, se infiere que *aquella tuvo la posibilidad de acudir ante el IAIP a exigir su entrega conforme lo prescrito en el art. 75 de la LAIP, pero no comprobó en este amparo que haya hecho uso de ese mecanismo de protección.* En consecuencia, se concluye que *la demandante de este amparo no agotó las vías idóneas para intentar subsanar la vulneración de su derecho de acceso a la información pública y, en ese sentido, deberá sobreseerse respecto de su pretensión vinculada con tal derecho, de conformidad con los arts. 12 inc. 3º y 31 ord. 3º de la L.Pr.Cn.*

2. Hechas las anteriores consideraciones, el orden lógico con el que se estructurará esta resolución es el siguiente: se determinará el objeto de la presente controversia (III), luego se hará una exposición del contenido de los derechos alegados (IV), acto seguido, como apartado especial, se profundizará en la dimensión prestacional de los derechos reproductivos y el consentimiento informado (V), posteriormente se analizará el caso sometido a conocimiento de este Tribunal (VI) y finalmente se desarrollará lo referente al efecto de la decisión a emitirse (VII).

III. 1. En el presente caso, el objeto de la controversia es determinar si el Director del Hospital de Maternidad vulneró los derechos a la salud reproductiva –como manifestación del derecho a la salud–, a la integridad –física y moral–, a la igualdad y a la autodeterminación informativa de la señora GM, en razón de que en dicho nosocomio supuestamente: (i) se le practicó un procedimiento de esterilización quirúrgica por el solo hecho de ser portadora del VIH; (ii) se le condicionó la asistencia sanitaria para su parto a que brindara el consentimiento para ser esterilizada; (iii) no se le proporcionó información suficiente acerca de las implicaciones futuras de dicho método de planificación familiar, y (iv) no se le permitió el acceso a su expediente clínico y a un resumen de este, a pesar de haberlos requerido el 4-IV-2014.

2. A. Conforme al auto del 10-X-2014, en la admisión de la demanda el objeto de control quedó circunscrito a determinar si con los actos reclamados la autoridad demandada había vulnerado los derechos a la salud reproductiva, a la integridad –física y moral–, a la igualdad y a la autodeterminación informativa de la señora GM.

De conformidad con el art. 80 de la L.Pr.Cn., este Tribunal está facultado para suplir de oficio los errores u omisiones pertenecientes al Derecho en que incurran las partes; actividad que se realiza para delimitar correctamente el fundamento jurídico que se utilizará para emitir la decisión de fondo, teniendo presentes los hechos aportados por las partes que constituyen el aspecto fáctico de la causa de la pretensión de amparo. Ello no contraviene el principio de aportación procesal, ya que el tribunal no introduce el fundamento fáctico y la prueba dentro del proceso, sino que únicamente determina cuál es el Derecho aplicable al caso concreto.

B. En el presente caso, si bien la demanda fue admitida por la posible vulneración del derecho a la salud reproductiva de la señora GM, *uno de los actos reclamados podría haber vulnerado también su derecho a la autodeterminación reproductiva*, el cual, aunque pertenece a la misma categoría de derechos fundamentales –derechos reproductivos–, tiene un contenido específico. Por lo anterior, en la presente sentencia se abordará de manera autónoma la posible transgresión a tales derechos.

IV. 1. A. a. Los *derechos reproductivos* son aquellos derechos fundamentales relacionados con la reproducción humana que derivan del reconocimiento de autonomía a

toda persona para procrear o no, y tienen por objeto garantizarle las condiciones óptimas en ello.

La Organización de las Naciones Unidas precisó en el Programa de Acción de la Tercera Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) que los derechos de reproducción se basan en “el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”. De igual manera, reconoció el derecho a “adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los instrumentos de Derechos Humanos”. Asimismo, se pronunció sobre el “derecho de los hombres y las mujeres a estar informados y a tener acceso a métodos de planificación de la familia que sean seguros, eficaces, costeables y aceptables, así como a otros métodos de su elección para la regulación de la fecundidad, que no violen la ley”.

b. Los referidos derechos tienen una *faceta individual* que le permite a su titular decidir de manera libre, informada y responsable en los aspectos relacionados con su capacidad reproductiva. En esta faceta está comprendida la *planificación familiar* y comprende –entre otras– la libertad de decidir el número de hijos y el intervalo que debe mediar entre ellos, de optar por métodos de control de la fecundidad y de decidir el momento y la persona con quien se dará inicio al plan de procreación. Por otro lado, estos derechos tienen una *faceta prestacional*, la cual requiere de acciones positivas del Estado a efecto de garantizar que toda persona tenga acceso a los servicios de salud reproductiva, es decir, a la asistencia médica, a los tratamientos terapéuticos necesarios para desarrollar en óptimas condiciones el plan de procreación de los individuos y a recibir la información adecuada y oportuna que les permita elaborar de forma responsable su proyecto de vida en el ámbito reproductivo.

Ahora bien, aunque los hombres y las mujeres, individualmente considerados, son titulares de derechos reproductivos, su ejercicio generalmente demanda una participación conjunta. Además, el ejercicio de ciertos derechos atiende a las características biológicas de sus titulares, de manera que algunos de ellos, principalmente los relacionados con la atención sanitaria para la gestación y el parto, se orientan a dar una especial protección a la mujer y a la vida humana en formación.

B. En el Derecho internacional convencional de los derechos humanos también se reconocen derechos reproductivos. La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) establece, a hombres y mujeres, en condiciones de igualdad, el derecho a “decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener

acceso a información, educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos” (art. 16). Además, se establecen los deberes de los Estados Parte –entre ellos El Salvador– de adoptar las medidas necesarias para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia (art. 12.1); de garantizarle a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior a este, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario (art. 12.2).

En ese mismo orden, la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el principio del interés superior de la niñez (art. 3), según el cual: “1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. También prescribe en su art. 12 que: “1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. --- 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional”.

El art. 24.2 letra c) de la mencionada Convención prescribe que: “1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.

Por su parte, la Ley Especial de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA) reconoce el interés superior de la niñez, conforme al cual se exige tomar en consideración la opinión de los niños y niñas en los asuntos de su interés, así como el consentimiento de sus padres o de quienes ejerzan la representación, a fin de que la decisión que deba tomarse respete sus derechos fundamentales (art. 12).

La LEPINA reconoce, asimismo, el derecho a la salud sexual y reproductiva de la niñez y adolescencia, el derecho a recibir información y educación en esta materia, de forma prioritaria por sus padres, y a tener acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral (art. 12).

C. Algunas manifestaciones concretas de los referidos derechos son la autodeterminación reproductiva y el derecho a la salud reproductiva (arts. 2 y 65 de la Cn. respectivamente).

a. La *autodeterminación reproductiva* es una manifestación del *derecho de libertad* (art. 2 inc. 1° Cn.), en virtud del cual –como se sostuvo en las Sentencias del 14-XII-2005 y 25-IX-2013, Inc. 17-95 y Amp. 545-2010 respectivamente– las personas tienen derecho a organizar su vida individual y social como deseen, es decir, a optar por una acción, cosa o situación conforme a sus propias ideas, preferencias, intereses y capacidades sin mediación de influencias externas no deseadas, teniendo únicamente que respetar las prohibiciones establecidas en la Constitución y la ley. De forma correlativa, los poderes públicos tienen el deber de respetar y de garantizar a la persona que, en su condición de ser racional, igual, libre y capaz de determinar su conducta en relación consigo mismo y con su entorno, pueda, sin interferencias injustificadas, optar por aquellos aspectos de la vida que más se ajusten a su personalidad, ideas e intereses y que coadyuven al desarrollo de su personalidad en los ámbitos individual, familiar y social.

Concretamente, la *autodeterminación reproductiva* es un derecho fundamental que le permite a su titular decidir libremente si desea procrear o no, reconociéndole autonomía para elaborar su proyecto de vida en el ámbito reproductivo de acuerdo con su voluntad informada, sus valores y expectativas. Por ello, el ámbito de protección del aludido derecho se orienta a garantizar el libre desarrollo de la personalidad, en la medida en que le permite a todo ser humano decidir la conformación de su familia, es decir, la posibilidad de ser padre o madre, de escoger la persona con quien se desarrollará el plan de procreación, el número de hijos que tendrá y el intervalo que mediará entre ellos. Dicha autonomía se refiere únicamente a la libertad de toda persona de elaborar y llevar a cabo su plan de procreación, pero no significa, como se dijo en la Sentencia del 20-XI-2007, Inc. 18-98, que pueda desconocerse o anularse el derecho a la vida del *nasciturus*. De forma correlativa, el ámbito de protección del aludido derecho prohíbe la interferencia de terceros en la esfera de autonomía de su titular, de manera que este no sea objeto de manipulaciones tendientes a limitar o anular su libertad de decisión informada.

Con relación a ello, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH) sostiene que el reconocimiento de la *autonomía reproductiva* deriva del art. 16 letra e) de la CEFDM y se vulnera cuando “se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad. Así, la protección a la vida privada incluye el respeto de las decisiones tanto de convertirse en padre o madre, incluyendo la decisión de la pareja de convertirse en padres genéticos” (Sentencia del 28-XI-2012, caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, párr. 146).

b. En la Sentencia del 20-VI-2005, Amp. 634-2000, se sostuvo que la salud, en sentido amplio, es un estado de completo bienestar físico y mental de la persona, cuyo disfrute posibilita a los individuos contar con una de las condiciones necesarias para vivir dignamente. Dicha condición no se reduce a un objetivo a alcanzar por parte del Estado,

sino que es el derecho fundamental de toda persona de acceder a los mecanismos dispuestos para la prevención, asistencia y recuperación de la salud en los términos previstos en los arts. 2 y 65 de la Cn. y la legislación de la materia. Específicamente, la conservación de la salud implica una protección frente a los riesgos exteriores capaces de ponerla en peligro. En este sentido, el derecho a la salud importa un aspecto positivo, como es la adopción de medidas para que el daño no se produzca; y uno negativo, en virtud del cual el individuo tiene derecho a que el Estado se abstenga de cualquier acto que lesione su salud.

El *derecho a la salud reproductiva* es una manifestación del derecho a la salud y faculta a su titular a recibir la atención sanitaria adecuada en las distintas etapas de desarrollo de su plan de procreación, a efecto de garantizarle que este se lleve a cabo en condiciones óptimas y dignas. Dicha atención conlleva, entre otros aspectos, el deber de proporcionarle a la persona orientación sobre los métodos de planificación familiar y de brindarle atención médica adecuada durante el embarazo, el parto y el período posterior a este. Como derivación de lo anterior, la *salud reproductiva* persigue garantizarle al individuo un estado de completo bienestar físico y mental en el desarrollo de su proyecto reproductivo, no solo evitarle las enfermedades o complicaciones sanitarias que surjan en ese proceso.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la *salud sexual y reproductiva* es “la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social para la madre, el padre y los hijos/as y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso. Supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que se enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor”. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que la salud sexual y reproductiva implica que “las personas [disfruten] de una vida sexual satisfactoria, segura y responsable, así como la capacidad para reproducirse y la libertad de decidir si se reproducen, cuándo y con qué frecuencia” (*Salud en las Américas*, Vol. I-Regional, 2007).

Con relación a ello, la CrIDH –retomando los lineamientos de la III Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo– sostuvo que la *salud reproductiva* es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica* cit., párr. 148).

Finalmente, en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional relacionada, se definió la *atención de la salud reproductiva* como “el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el

asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”.

2. En la Resolución del 12-III-2008, HC 63-2007, se estableció que el *derecho a la integridad personal* (art. 2 inc. 1º Cn.) implica: (i) la conservación de todas las partes del cuerpo; (ii) no recibir tortura ni tratos crueles, inhumanos o degradantes; (iii) no ser objeto de procedimientos que afecten la autonomía psíquica, y (iv) ser respetado en las más profundas convicciones. En el mismo sentido, en la Resolución del 9-III-2011, HC 164-2005, se estableció que *la integridad hace referencia a la incolumidad corporal, psíquica y moral de la persona, es decir, al conjunto de condiciones que permiten al ser humano la existencia sin menoscabo de alguna de las tres dimensiones mencionadas*. En otras palabras, la integridad física, la integridad psíquica y la integridad moral son vertientes de la integridad personal.

La primera de tales manifestaciones –integridad física– implica la conservación del cuerpo humano en su contexto anatómico y el equilibrio funcional y fisiológico de los diferentes órganos. Con este derecho se busca proteger a las personas de ataques contra el cuerpo o la salud que produzcan incapacidad para trabajar o para desplazarse, o que le causen enfermedad, deformaciones físicas, mutilación o lesiones en su cuerpo.

En lo concerniente al ámbito psicológico del ser humano, la integridad se entiende como la preservación total y sin menoscabo de la *psiquis* de una persona, es decir, de las plenas facultades mentales propias de su actividad cerebral, tales como la razón, la memoria, el entendimiento, la voluntad, etc. El normal funcionamiento físico y psíquico de una persona asegura un despliegue de sus facultades humanas de una manera completa y única. Perder o ver disminuidas estas facultades por la acción u omisión del Estado o de un tercero constituye una vulneración de los derechos fundamentales de las personas.

Finalmente, en la vertiente moral, la integridad representa la capacidad y la autonomía del individuo para mantener, cambiar y desarrollar sus valores y su personalidad. Cualquier tipo de atentado que degrade y lesione moralmente a una persona, como los insultos, la difamación, la trata de personas o las violaciones o abusos sexuales, puede comprometer no solo la dimensión física y psicológica de un individuo, sino también su dimensión moral.

3. A. Con relación a la *igualdad* (art. 3 Cn.), en la Sentencia del 19-X-2011, Amp. 82-2010, se afirmó que se proyecta como principio constitucional y derecho fundamental.

En virtud de la primera modalidad, el Estado, en sus actividades de creación, aplicación y ejecución de la ley, está obligado a garantizar a todas las personas, en condiciones similares, un trato equivalente. Pero ello no impide que, de forma deliberada y en condiciones distintas, pueda dar un trato dispar a alguno de los sujetos involucrados, atendiendo a criterios estrictamente objetivos y justificables a la luz de la Constitución.

En virtud de la segunda modalidad, la igualdad se proyecta como el derecho fundamental a no ser arbitrariamente diferenciado, esto es, a no ser injustificadamente excluido del goce y ejercicio de los derechos que se reconocen a los demás.

B. El art. 3 de la Cn. consagra tanto un mandato de respeto a la igualdad en la formulación de la ley –dirigido al Legislador y demás entes con potestades normativas– como un mandato de respeto a la igualdad en la aplicación de la ley –dirigido a las autoridades jurisdiccionales y administrativas–.

En la jurisprudencia constitucional se ha señalado –v. gr. en las Sentencias del 6-VI-2008 y 24-XI-99, Amp. 259-2007 e Inc. 3-95– que el principio de igualdad busca garantizar a los iguales el goce de los mismos beneficios –equiparación– y a los desiguales diferentes beneficios –diferenciación justificada–.

C. Ahora bien, en relación con la igualdad en la aplicación de la ley, esta también se manifiesta como principio y derecho. En ambos casos implica que a los supuestos de hecho semejantes deben aplicárseles consecuencias jurídicas también iguales, es decir que, a pesar de las situaciones de diferenciación establecidas y justificadas por el Legislador en las disposiciones, estas deben ser aplicadas de igual forma a todos aquellos que comprendidos en el rango de homogeneidad establecido.

En otras palabras, las resoluciones que se adopten respecto al goce y ejercicio de los derechos de las personas deben ser las mismas una vez efectuado el análisis de iguales presupuestos de hecho, evitando cualquier transgresión consistente en que un mismo precepto legal se aplique arbitrariamente a casos iguales. Esto no obsta a que el aplicador de las disposiciones, pese a tratarse de casos sustancialmente iguales, modifique el sentido de sus decisiones, siempre que su apartamiento de los precedentes esté suficientemente motivado.

En consecuencia, el mandato de igualdad, tanto en la formulación como en la aplicación de las leyes, es un principio general inspirador de todo el sistema de derechos fundamentales. Por ello, al incidir en el ordenamiento jurídico, también opera como un derecho subjetivo a obtener un trato igual y a no sufrir discriminación jurídica alguna, esto es, a que no se dé un tratamiento jurídico diferente a quienes se encuentran en una misma situación –sobre todo cuando están en juego el goce y el ejercicio de los derechos fundamentales–, a menos que existe una justificación objetiva para un trato desigual contemplado en la ley.

4. A. En la Sentencia del 4-III-2011, Amp. 934-2007, se sostuvo que el *derecho a la autodeterminación informativa* (art. 2 inc. 1º) tiene por objeto preservar la información de las personas que se encuentra en registros públicos o privados –especialmente la almacenada a través de medios informáticos–, sin que necesariamente se trate de datos íntimos, frente a su utilización arbitraria. Desde esa perspectiva, el ámbito de protección del

aludido derecho no puede entenderse limitado a determinado tipo de datos –v. gr., los sensibles o íntimos–, pues lo decisivo para fijar su objeto es la utilidad y el tipo de procesamiento que de la información personal se quiere hacer.

De ahí que, a efecto de establecer si existe una vulneración del derecho a la autodeterminación informativa, se deberá analizar, por una parte, la finalidad que se persigue con la recepción, el procesamiento, el almacenamiento, la transmisión y/o la presentación de la información personal de que se trate –con independencia de sus características y de su naturaleza– y, por otra parte, los mecanismos de control que con relación a dichas actividades de tratamiento de datos se prevén.

B. En la Sentencia del 20-X-2014, Amp. 142-2012, se expresó que la autodeterminación informativa tiene dos facetas: (i) *material (preventiva)*, relacionada con la libertad del individuo con relación a sus datos personales, y (ii) *instrumental (protectora y reparadora)*, referida al control que la resguarda y restablece en caso de restricciones arbitrarias.

a. En cuanto a su *dimensión material*, el derecho en análisis pretende satisfacer la necesidad de las personas de preservar su identidad, en caso de posible revelación y uso de los datos que les conciernen, y de protegerlas de la ilimitada capacidad de archivarlos, relacionarlos y transmitirlos. En virtud de dicha faceta, la persona adquiere una situación que le permite: (i) *definir* la intensidad con que desea que se conozcan y circulen tanto su identidad como otras circunstancias y datos personales, (ii) *combatir* las inexactitudes o falsedades que afecten dicha información y (iii) *defenderse* de cualquier utilización abusiva, arbitraria, desleal o ilegal que quiera hacerse de esos datos.

Tales objetivos se consiguen por medio de la *técnica de protección de datos*, la cual está integrada por un conjunto de derechos subjetivos, deberes, principios, procedimientos, instituciones y reglas objetivas. Entre algunos de los derechos o modos de ejercicio de esta faceta material se pueden mencionar:

i. La facultad de conocer, en el momento específico de la recolección de datos, el tipo de información personal que se va a almacenar, cuál es la finalidad que se persigue con su obtención y procesamiento, a quién se le hace entrega de esos datos y quién es el responsable del fichero donde se resguardan, para poder realizar cualquier oposición, modificación o alteración de aquellos.

ii. La potestad de la persona a saber si los datos que le conciernen son objeto de uso o tratamiento por terceros en bancos de datos automatizados.

iii. La libertad de la persona de acceder a la información, a fin de comprobar si se dispone de información de ella, y de conocer su origen y la finalidad que se persigue con su almacenamiento.

iv. El derecho a la rectificación, integración o cancelación de los datos, para asegurar su calidad y el acceso a ellos. Ello exige: primero, la modificación de la información consignada erróneamente y la integración de la que está incompleta; segundo, la facultad de cancelación o anulación de datos, por la falta de relevancia o actualidad de la información para los fines del banco de datos o, simplemente, para permitir al titular que recupere la disposición de cualquier faceta de su personalidad y de sus datos íntimos o estrictamente privados que figuran en la memoria informática o en el fichero respectivo.

v. La potestad de conocer la transmisión de datos personales a terceros, lo que implica no solo conocer de forma anticipada la finalidad perseguida con la base de datos –v. gr. que esta implique la posibilidad de poner en circulación la información personal–, sino también obtener de los responsables del banco de datos noticia completa de a quién se le ha facilitado aquella y con qué extensión, uso y finalidad.

V. En este apartado se abordarán ciertos aspectos de la dimensión prestacional de los derechos reproductivos (1), luego se hará un esbozo del consentimiento informado, especialmente del de niños y adolescentes (2), y se finalizará haciendo referencia a las personas con VIH y la esterilización (3).

1. A. a. La dimensión prestacional de los derechos reproductivos conlleva obligaciones positivas para el Estado mediante las cuales se pretenden garantizar a toda persona las condiciones óptimas y dignas para procrear.

De conformidad con la GTAPF, la promoción de la salud sexual y reproductiva “permite fortalecer los conocimientos, prácticas y actitudes de las personas para facilitar co-responsablemente [sic] el cuidado de la salud, optar por estilos de vida saludables, el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo; mediante actividades de participación social, comunicación y educación para la salud con un enfoque de derechos humanos y de equidad de género”.

Una de las mencionadas obligaciones –en el contexto de la salud reproductiva– es la de orientar a la persona en materia de *planificación familiar*, lo que implica brindarle la información necesaria y adecuada para que elabore con libertad y responsabilidad su proyecto de vida en el ámbito reproductivo y ejerza control sobre su fecundidad. Según la GTAPF, la planificación familiar permite “mejorar las condiciones de vida de las personas, al decidir libremente el número de hijos que desean tener, como parte del ejercicio de sus derechos reproductivos”.

Por otro lado, la referida guía técnica establece que entre las condiciones propias de la salud reproductiva se encuentra “el derecho de la mujer y del hombre a ser informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, efectivos, accesibles, aceptables y que sean de su elección”.

b. De lo anterior se colige que las dos facetas de los derechos reproductivos a las que se ha hecho referencia se articulan para garantizar que las decisiones relacionadas con la procreación sean libres e informadas. Así, la planificación familiar tiene dos dimensiones: (i) la *prestacional* –derivada del derecho a la salud reproductiva–, que conlleva la obligación del Estado de orientar a la persona sobre los métodos que puede utilizar para controlar su fecundidad, y (ii) la *individual* –derivada del derecho a la autodeterminación reproductiva–, que le garantiza a la persona un ámbito de libertad para controlar su fecundidad. Ahora bien, para que esta última dimensión se realice a plenitud debe ser precedida de la orientación necesaria, a efecto de garantizar que las decisiones relacionadas con la procreación sean responsables.

En consonancia con lo anterior, la GTAPF reconoce la facultad de toda persona de utilizar *métodos de planificación familiar* y la necesidad de que esta cuente con información sobre los diferentes métodos que puede utilizar. Dicha información debe ser completa, lo que representa para el personal de salud la obligación de orientar sobre el uso correcto, beneficios, efectos secundarios, complicaciones posibles, signos de alarma, contraindicaciones y efectividad del método elegido. De esa forma se garantiza que la persona elija de manera libre e informada el método de planificación familiar que utilizará, pues la elección que se produce de la manera antes indicada tiene ciertos beneficios, tales como: (i) permitir que se conozca mejor el método que se utilizará, (ii) contribuir a que se tenga más control de la propia vida; (iii) incentivar a que se asuma con responsabilidad la salud y (iv) disminuir el abandono del método.

B. Los métodos de planificación familiar que la GTAPF contempla se clasifican en temporales y permanentes. Los *temporales* son aquellos que “brindan protección anticonceptiva únicamente mientras la pareja los utiliza” y son convenientes para quienes pretenden esperar, espaciar o limitar los embarazos; su objetivo es servir durante un período de tiempo, de modo que, una vez suspendido su uso, existe la posibilidad de embarazo. Los *permanentes*, en cambio, son aquellos que evitan de forma definitiva el embarazo y son recomendados para las personas que ya no desean tener más hijos. Estos últimos son la *esterilización quirúrgica femenina*, la cual evita la fertilidad en la mujer mediante el procedimiento quirúrgico respectivo y la *esterilización quirúrgica masculina (vasectomía)*.

2. Como se afirmó en el Auto del 10-X-2014 emitido en este proceso, la relación entre el proveedor de salud y el paciente es dinámica y con un alto grado de vulnerabilidad para este último, no solo por las afecciones físicas y/o mentales que podría padecer, sino también por la marcada dependencia del paciente respecto del especialista en salud que resulta de la sujeción al tratamiento y/o procedimiento que necesita y de la asimetría de la información de la que se dispone en dicha relación.

A. a. En el campo de la *Bioética* se ha desarrollado un amplio análisis –derivado del reconocimiento de la dignidad del usuario de los servicios de salud– en torno al *consentimiento informado*, que es un proceso en el que el usuario de dichos servicios (públicos o privados) manifiesta voluntariamente su autorización para que el personal médico le realice procedimientos quirúrgicos, evaluaciones o tratamientos, con el objeto de aliviar padecimientos de salud o de someterse a investigaciones médicas. Dicho consentimiento se solicita en virtud de los riesgos que existen para la vida o integridad del paciente.

b. En el Derecho Civil el *consentimiento* es uno de los requisitos de validez de los actos jurídicos, de modo que, para que dichos actos surtan plenos efectos, deben estar libres de vicios (error, fuerza y dolo). Ahora bien, en el campo *biomédico*, el *consentimiento informado* debe reunir requisitos particulares que atienden a la naturaleza de la relación en la que se originan: (i) el paciente debe manifestar su voluntad luego de haber recibido información adecuada sobre la clase de procedimiento que se le practicará, los fármacos que se utilizarán, sus posibles efectos (positivos y negativos) y las alternativas que pueden ser aplicadas en el caso; (ii) la decisión del paciente debe ser voluntaria, es decir, no se debe adoptar como resultado de la coacción de otra persona ni debe ser inducida por el personal médico, y (iii) en el momento en el que se autoriza el procedimiento, el usuario debe estar en condición de decidir por sí mismo.

Así, el consentimiento informado hace prevalecer la autonomía del paciente y le reconoce la posibilidad de negarse al tratamiento, intervención o investigación propuesto y de optar por alguna de las alternativas. En ese contexto, es necesario que en ambos extremos de la relación se actúe de buena fe y que el paciente proporcione toda la información necesaria para que el personal de salud elabore los diagnósticos y proponga los tratamientos adecuados para restablecerle su salud. Con relación a ello, el art. 114 del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (RGHMSPAS) establece que son derechos del usuario: (i) conocer su diagnóstico y los beneficios y eventuales riesgos del tratamiento y (ii) aceptar o rechazar los tratamientos indicados por el personal médico en el caso de aquellas patologías que no implican riesgo para terceras personas.

c. Según la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos adoptada en la Conferencia General de la UNESCO el 19-X-2005, uno de los principios que rige las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas es el *principio de autonomía y responsabilidad individual* (art. 5), conforme al cual se debe respetar la autonomía de la persona para tomar decisiones y asumir su responsabilidad; sin embargo, cuando se trate de personas que carecen de capacidad para ejercer dicha autonomía, se deben tomar medidas especiales para proteger sus derechos e

intereses. Por otro lado, sobre el consentimiento informado (art. 6.1), establece que “[t]oda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto extrañe para ella desventaja o perjuicio alguno”.

En adición a lo expuesto, la Declaración de Helsinki de la Asociación Mundial de Médicos, que regula los Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos, establece: “Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente”.

B. En el ámbito de los servicios de salud reproductiva, también debe prevalecer el consentimiento informado del usuario. Por ello, la GTAPF reconoce como derechos de este, entre otros, los siguientes: (i) recibir información completa sobre su planificación familiar; (ii) decidir si utilizará un método anticonceptivo y, en su caso, escoger libremente dicho método; (iii) que el método elegido sea eficaz y se le proteja contra efectos secundarios, y (iv) recibir servicios e insumos anticonceptivos durante el tiempo que los necesite.

a. Según los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la OMS, dada la irreversibilidad de los métodos de planificación permanente, se debe tener especial cuidado de asegurar una elección voluntaria e informada del método. De conformidad con los referidos criterios, todos los usuarios deben ser informados sobre el carácter permanente de la esterilización y la disponibilidad de métodos alternos, de largo plazo y de gran efectividad. Además, la decisión de utilizar dicho método de planificación se debe tomar teniendo en cuenta sus riesgos y beneficios en relación con los del embarazo.

Por ello, se debe garantizar que, entre el usuario y el personal que brinda los servicios de salud reproductiva, exista un proceso de diálogo en el cual se le proporcione al usuario información adecuada y oportuna para planificar libremente la conformación de su familia y controlar su fecundidad, con el objeto de fomentar su sentido de responsabilidad. Dicho proceso ha sido denominado en la GTAPF “consejería” y consta de tres fases: (i) la *preelección*, en la que se identifican las necesidades del paciente y se descartan aquellos métodos que no se acomodan a dichas necesidades; (ii) la *elección*, en la cual se le proporciona al usuario información esencial sobre los métodos que puede utilizar, para que pueda hacer una elección preliminar del método, y (iii) la *postelección*, en la cual el proveedor de dichos servicios examina las posibles contraindicaciones del uso del método

elegido por el usuario, lo que le permite rechazarlo y optar por un método alternativo. En ese proceso es necesario que el proveedor de los servicios de salud reproductiva se asegure de que el usuario ha comprendido toda la información proporcionada.

b. En concordancia con lo expuesto, la GTAPF establece que, por ser de carácter permanente, la esterilización quirúrgica requiere de una consejería amplia previo a su realización. En ese mismo documento se señalan, como aspectos fundamentales de dicha consejería, los siguientes: (i) se debe proporcionar consejería a ambos miembros de la pareja si es posible; (ii) la persona debe estar consciente del carácter permanente del método antes de realizarse dicho procedimiento; (iii) los usuarios pueden retirar su consentimiento en cualquier momento antes de la intervención; (iv) se debe informar al usuario que existen métodos alternativos de anticoncepción seguros y reversibles; (v) el personal de salud debe disipar las dudas, temores y malentendidos ocasionados por información distorsionada; (vi) se debe explicar el procedimiento al usuario y su posible falla; (vii) debe informarse al paciente que la oportunidad de reversión exitosa es baja, sus costos son elevados y los riesgos mayores; (viii) se debe hacer de su conocimiento que el aludido método no protege de las enfermedades de transmisión sexual, y (ix) debe documentarse el consentimiento informado con la firma o huella digital de la usuaria.

Cabe señalar que, si bien en la referida guía técnica no se establece en qué momento se debe brindar la consejería sobre métodos de planificación familiar, entre ellos los permanentes, debido a las implicaciones de estos últimos dicha asesoría debe proporcionarse con suficiente antelación para que, entre ella y la implementación del método elegido por el usuario, este tenga la posibilidad de reflexionar sobre las implicaciones de su decisión. Además, cuando el usuario opta por un método permanente, es necesario que proporcione su consentimiento informado en un momento en el que se encuentre en condiciones psíquicas apropiadas para decidir con libertad y de forma reflexiva.

C. a. El *consentimiento informado de los niños y adolescentes* está sujeto a reglas que atienden a una especial protección derivada de su condición de vulnerabilidad.

De conformidad con el art. 71 de la Cn., la mayoría de edad se alcanza a los 18 años; consecuentemente, todas las personas que no han cumplido esa edad se consideran niños y adolescentes. Con relación a ello, la CrIDH sostuvo que “[l]a mayoría de edad conlleva la posibilidad de ejercicio pleno de los derechos, también conocida como capacidad de actuar. Esto significa que la persona puede ejercitar en forma personal y directa sus derechos subjetivos, así como asumir plenamente obligaciones jurídicas y realizar otros actos de naturaleza personal o patrimonial. No todos poseen esta capacidad: carecen de ésta, en gran medida, los niños. Los incapaces se hallan sujetos a la autoridad parental, o en su defecto, a la tutela o representación. Pero todos son sujetos de derechos, titulares de derechos

inalienables e inherentes a la persona humana” (Opinión Consultiva OC-17/02 del 28-VIII-2002, *Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*, párr. 41).

La protección especial que confiere nuestro ordenamiento jurídico a los niños, niñas y adolescentes deriva de los arts. 34, 35 y 36 de la Cn. Así, en la Sentencia del 1-IV-2004, Inc. 52-2003, se afirmó que son titulares de todos los derechos que corresponden a los seres humanos y, además, *son titulares de derechos específicos derivados de su condición de inmadurez y vulnerabilidad y requieren una protección particular que garantice el ejercicio de todos sus derechos dentro y frente a la familia, la sociedad y el Estado*.

Asimismo, dentro de nuestro ordenamiento jurídico figuran instrumentos que tienen por finalidad proteger el interés superior del niño, tales como la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y la LEPINA.

La Convención sobre los Derechos del Niño establece que los Estados Partes, entre ellos El Salvador, reconocen el derecho del niño al disfrute del nivel más alto posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Además, que los Estados desarrollarán “la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia” (art. 24).

En virtud de esa especial protección, el art. 18 de la LEPINA establece que “[s]i la situación no es de emergencia, pero se pudieran derivar daños irreparables a la salud física del niño, niña o adolescente, el profesional médico solicitará al padre, la madre, representante o responsable la autorización para la hospitalización o intervención de la niña, niño o adolescente y en caso de ausencia u oposición de éstos, el profesional médico podrá solicitar la intervención del Procurador General de la República, quien deberá resolver en el plazo máximo de veinticuatro horas”. Además, el art. 115 del RGHMSPAS establece: “Los Usuarios de los Servicios del Hospital en condiciones mentales normales [sic] deberán autorizar por escrito la realización de tratamientos especiales o quirúrgicos y en caso de menores de edad o inconscientes, será autorizado por la persona responsable y evaluado por Acta Notarial legalizada”.

b. El análisis del consentimiento informado de los niños y adolescentes, en ejercicio de sus derechos a la autodeterminación y a la salud reproductivas, debe hacerse de manera integral, teniendo en cuenta, por un lado, su *capacidad* y, por otro lado, el *carácter personalísimo de la autodeterminación reproductiva*.

Cuando se alude en este contexto a la *capacidad de los niños y adolescentes* nos referimos a la aptitud de estos para ser titulares de derechos y de ejercerlos de manera progresiva. Dicha capacidad se regula en el ordenamiento jurídico a efecto de facilitarles el libre desarrollo de su personalidad, de brindarles una especial protección y de dotar de seguridad jurídica sus relaciones jurídicas con otras personas. Nuestra legislación –en especial, los arts. 1317, 1318 y 1341 del Código Civil– distingue la capacidad de actuación

de las personas adultas –a quienes se reconoce la facultad de actuar y de obligarse por sí mismas– de la *incapacidad absoluta* de los niños y adolescentes en ciertos ámbitos y de su *capacidad relativa* en otras áreas, lo que justifica, como regla general, la intervención de sus representantes legales en los asuntos en los cuales no pueden decidir por sí mismos. Así, en determinados ámbitos, se reconoce a los niños y adolescentes un cierto grado de libertad para decidir y ejercer sus derechos por sí mismos; en otros, es necesaria la intervención de sus representantes legales (v.gr., el Código de Familia reconoce la posibilidad de que los “púberes” contraigan matrimonio cuando la mujer está embarazada o cuando la pareja tiene un hijo en común), y en ciertos supuestos se requiere de autorización judicial (v.gr. para la venta de bienes cuyo valor supere los ₡1000, según el art. 230 del Código de Familia).

c. Por otro lado, la LEPINA en sus arts. 32 y 95 reconoce a los niños –personas menores de 12 años de edad– y adolescentes –personas entre los 12 y 18 años de edad– los derechos a la salud, a la educación y de acceso a la información en materia reproductiva.

En esa línea, la GTAPF establece una atención especial para las personas que se encuentra en la adolescencia, que es “una etapa de la vida que presenta cambios biológicos, psicológicos y sociales bruscos y acentuados que asumen características diferentes según las estructuras sociales y culturales de cada sociedad en particular”. La citada guía establece que dicho tratamiento especial obedece a que en esta etapa la mayoría de personas “no cuentan con la madurez física, psicológica, emocional, económica y social, no están preparados para afrontar responsablemente las consecuencias de las relaciones sexuales; muchas veces sus estilos de vida pueden ponerlos a riesgo considerable de contraer una ITS [Infección de Transmisión Sexual], incluido el VIH/SIDA, cáncer de cuello uterino, embarazos no planeados y complicaciones obstétricas, así como otras repercusiones que esto acarrea en el ámbito biológico, psicológico y social, por lo que es importante brindar información adecuada a su edad y a sus necesidades”.

En concordancia con lo anterior, la GTAPF establece que “los adolescentes que son sexualmente activos necesitan una anticoncepción apropiada, segura y eficaz”. Ello implica que, en ese contexto y siempre que el ordenamiento jurídico lo permita, aquellos deben recibir orientación sobre planificación familiar de forma completa y comprensible.

d. En virtud del carácter irreversible de los métodos permanentes de planificación familiar, la persona que opta por ellos debe ser capaz de decidir por sí misma y con un alto sentido de responsabilidad. Ello debido a que dichos métodos requieren de una intervención quirúrgica que se realiza como manifestación de la autodeterminación reproductiva de la persona, la cual tiene un carácter personalísimo y su ámbito de protección prohíbe interferencias de terceros en el desarrollo del proyecto reproductivo de vida. Además, es necesario que la persona esté plenamente consciente de los efectos futuros de su decisión,

lo cual implica que *su consentimiento conlleva la aceptación de la pérdida de su capacidad reproductiva y, por tanto, de la posibilidad de procrear a futuro*. Consecuentemente, para tal efecto es necesario que la persona que decide utilizar un método anticonceptivo permanente sea mayor de edad, lo cual presupone la capacidad de actuar por sí misma, ya que el ordenamiento jurídico presume que aquella cuenta con un grado de madurez suficiente para decidir de manera reflexiva. Asimismo, tal como se mencionó arriba, dicha decisión debe ser precedida de una orientación en la que se le proporcione la más amplia información respecto de los referidos métodos y de la existencia de otros métodos reversibles y eficaces.

En consecuencia, los niños y adolescentes no son capaces de dar su consentimiento para que se les apliquen dichos métodos. Si bien, en términos generales, los niños y adolescentes pueden ser sometidos a intervenciones quirúrgicas, con el consentimiento de sus representantes legales, cuando existe un riesgo para su vida o integridad, existen excepciones a dicha regla y una de ellas es la prohibición de esterilizar a menores. En virtud de ello, el art. 147 inc. 2° y 3° del Código Penal establece que el consentimiento de un “menor de edad” o de un incapaz y el de sus representantes legales no eximen de responsabilidad penal a quien le practique una esterilización al “menor”. Dicha prohibición está justificada en la obligación del Estado de proteger a los niños y adolescentes y de garantizarles el libre desarrollo de su personalidad.

Lo anterior no supone una intromisión definitiva en la autodeterminación reproductiva de los niños y adolescentes, pues, cuando estos alcanzan la mayoría de edad, tienen posibilidad de optar por los métodos permanentes de planificación familiar. Ello implica que, mientras una persona tenga la calidad de adolescente y el ordenamiento jurídico lo permita, únicamente puede utilizar métodos temporales de planificación familiar y, para tal efecto, debe recibir la orientación adecuada del personal de salud.

3. El ordenamiento jurídico también establece un estatuto especial para las personas con VIH. En efecto, la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y su Reglamento prohíben cualquier trato discriminatorio originado en que una persona haya sido infectada con el VIH. Asimismo, la citada normativa establece obligaciones positivas al Estado, a efecto de garantizarles a las personas portadoras del referido virus las condiciones para vivir dignamente, entre ellas, la protección de su salud y de sus derechos laborales. Respecto de su salud reproductiva, el art. 13 del aludido reglamento prescribe que a aquellos no se les puede obligar, presionar o inducir a esterilizarse.

VI. Desarrollados los puntos previos, corresponde en este apartado analizar si la actuación de la autoridad demandada se sujetó a la normativa constitucional.

1. A. a. Las partes ofrecieron y aportaron la siguiente prueba instrumental: (i) copia simple del expediente clínico n° 9534-10, llevado en el Hospital de Maternidad a nombre de la actora; en dicho expediente corren agregados el reporte de intervenciones mayores del 23-XII-2010, suscrito por la Dra. Marcela Guadalupe Hernández Renderos, en el cual se describen los procedimientos de cesárea y esterilización quirúrgica bilateral practicados a la señora GM, y el formulario de esterilización de esa misma fecha, suscrito por la pretensora, en el cual esta autorizó que se le practicara dicha esterilización; (ii) copia simple de resumen clínico del 2-V-2014, suscrito por la Dra. Marcela Eugenia Ruano Panamá y correspondiente a la señora GM, en el cual se detallan las fechas de consulta, diagnósticos y procedimientos médicos practicados a la peticionaria en el Hospital de Maternidad; (iii) copia simple de la GTAPF, emitida en diciembre de 2008 por el MSPAS; (iv) copia simple del documento que contiene los Protocolos de Atención para personas viviendo con VIH/SIDA, emitido en noviembre de 2005 por el MSPAS; (v) copia simple de la Guía para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, emitida en abril de 2003 por el MSPAS; (vi) copia simple de la Guía Clínica para la Atención Integral en Salud de las Personas con VIH, emitida en agosto de 2014 por el MSPAS; (vii) copia simple de algunos folios del Manual de Consejería sobre el VIH/SIDA para Personal de Salud; (viii) copia simple de escrito presentado el 4-IV-2014 por la abogada Crissia Esmeralda Pérez, en calidad de apoderada de la señora GM, por medio del cual solicitó al Director del Hospital de Maternidad que le extendiera resumen del expediente clínico de su poderdante y le permitiera la revisión del citado expediente, y (ix) copia simple del reporte de llamadas telefónicas salientes realizadas en el Hospital de Maternidad el 9-V-2014.

b. Por otra parte, se aportaron los dictámenes periciales del 9-II-2015 y 11-II-2015, suscritos respectivamente por la Dra. Jency Margarita Álvarez Álvarez y el Lic. Néstor Francisco Recinos, adscritos al Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” de San Salvador, los cuales contienen el resultado de las evaluaciones ordenadas a dicha entidad por auto del 29-I-2015. Dichos peritajes fueron expuestos en la citada audiencia probatoria del 18-II-2015.

c. Por disposición de este Tribunal se recibió la prueba testimonial y pericial en audiencia probatoria del 18-II-2015, en la que declararon: (i) los peritos del Instituto de Medicina Legal: Jency Margarita Álvarez Álvarez, doctora en medicina y psiquiatra forense, y Néstor Francisco Recinos Chicas, licenciado en psicología y psicólogo forense; (ii) la parte actora de este amparo, en su carácter personal; (iii) los testigos propuestos por la autoridad demandada: Marcela Guadalupe Hernández Renderos, médico ginecóloga adscrita al Hospital de Maternidad –quien también fue propuesta como testigo por la FGR–; Rosa Imelda Rodríguez Castro, enfermera del referido nosocomio; Jorge Alberto Morán Funes, Oficial de Información y Respuesta del aludido hospital, y Omar Bladimir Castro

Ramírez, empleado de la Asociación Nacional de Personas Positivas “Vida Nueva”, y (iv) los testigos propuestas por la FGR, quienes forman parte del personal del Hospital de Maternidad: Silvia Aracely Mundo de Pleitez, trabajadora social; Elba Carolina Gavidia Cortez, técnica en anestesiología; Gloria Elizabeth Burgos Guerrero, enfermera, y Jacqueline del Rosario Vega de Vega, auxiliar de enfermería.

B. a. En cuanto a las copias simples presentadas, de acuerdo con los arts. 330 inc. 2º y 343 del Código Procesal Civil y Mercantil (CPrCM), en la medida en que no se ha demostrado su falsedad, con ellas se establecen los hechos que documentan.

b. La declaración de propia parte realizada por la señora GM se recibió conforme a lo establecido en los arts. 344 y siguientes del CPrCM y se brindó a todas las partes la oportunidad de realizar las preguntas que consideraran necesarias. Asimismo, este Tribunal formuló preguntas aclaratorias sobre los hechos narrados por la actora. En consecuencia, resulta procedente valorar el testimonio en cuestión.

c. Por otra parte, tanto los dictámenes como los peritos que los elaboraron fueron sometidos a debate dentro de la audiencia correspondiente, en la cual se cumplió con los principios de inmediación y contradicción, por lo que las partes interrogaron a los peritos acerca del dictamen emitido, quienes ilustraron, declararon y respondieron preguntas concretas sobre el método seguido, las premisas y las conclusiones obtenidas. Asimismo, el Tribunal interrogó a los peritos sobre puntos específicos del dictamen respecto de los cuales se requería mayor claridad a su prudencial criterio (art. 387 CPrCM).

En este sentido, la prueba pericial presentada cumple con los requisitos mínimos para ser valorada por este Tribunal junto con los demás elementos probatorios, ya que constan en este expediente las acreditaciones correspondientes de los peritos designados, quienes además no expresaron tener algún impedimento para realizar su función ni fueron recusados por alguna de las partes. Asimismo, los dictámenes periciales cumplen con las exigencias expresadas anteriormente y fueron sometidos, junto con sus autores, al debate en la audiencia correspondiente.

d. En cuanto a la prueba testimonial, esta fue producida de acuerdo con lo prescrito en los arts. 364 y siguientes del CPrCM, pues cada uno de los testigos fue cuestionado sobre su conocimiento de los hechos debatidos en el proceso y, posteriormente, se brindó a la parte contraria la oportunidad de formular el respectivo contrainterrogatorio. Asimismo, en algunos casos, este Tribunal realizó las preguntas aclaratorias que consideró necesarias. En todos los interrogatorios, se observaron los principios de inmediación y contradicción y se respetaron los derechos inherentes a la calidad de testigo. Por ello, es procedente la valoración de los testimonios recibidos en la correspondiente audiencia probatoria.

C. Con base en los elementos de prueba presentados, valorados conjuntamente y conforme a la sana crítica, se tienen por establecidos los siguientes hechos: (i) que la señora

GM fue referida del Hospital Nacional de Cojutepeque al Hospital de Maternidad el 1-VII-2010, con diagnóstico de 12 semanas de embarazo y VIH; (ii) que dicha señora recibió un total de 9 controles prenatales y en el último de ellos, el 23-XII-2010, fue ingresada a las 9:45 a.m. al área de partos para realizarle una cesárea, por tener un diagnóstico de 37.6 semanas de embarazo y 1 cm de dilatación; (iii) que a las 21:45 horas de la referida fecha se trasladó a la paciente a sala de operaciones y a esa misma hora suscribió un documento en el que autorizó que se le realizara una esterilización quirúrgica; (iv) que cuando se practicó dicho procedimiento la señora GM tenía 17 años de edad; (v) que en el formulario de esterilización, en el que consta el “consentimiento informado” de dicha señora, se consignó que esta había solicitado ser esterilizada por razones médicas y no querer tener más hijos; constan su firma, la de la persona que le dio la consejería y la de la Dra. Marcela Guadalupe Hernández Renderos, quien le practicó la esterilización; (vi) que según el personal de salud del Hospital de Maternidad la consejería para practicar la esterilización se proporciona a toda mujer en trabajo de parto, independientemente de su edad y condición de salud, y que éste es un procedimiento de rutina; (vii) que la señora GM no fue orientada sobre métodos de planificación familiar durante los controles prenatales que recibió; (viii) que los protocolos y guías de atención sobre planificación familiar no establecen lineamientos sobre la esterilización de personas portadoras del VIH, pero sí regulan la forma en la que se debe brindar la consejería previa a la implementación de métodos anticonceptivos y, en especial, la que se debe proporcionar a los adolescentes; (ix) que en el peritaje sobre el estado psíquico de la señora GM se evidenció que la referida esterilización fue probablemente un factor para síntomas depresivos (llanto, tristeza, ideas de desesperanza y culpa); (x) que en el peritaje psicológico se determinó que la mencionada señora presenta indicadores de un retraimiento emocional de tipo moderado, con sentimientos de inhabilidad, ensimismamiento y falta de estabilidad emocional y, además, que el estado de angustia y temor en el que se encontraba cuando firmó el formulario de esterilización pudo haber disminuido los procesos psíquicos y volitivos; y (xi) que la señora GM recibió un trato digno, sin discriminación, durante el período de control de su embarazo.

2. Establecido lo anterior, corresponde verificar si la autoridad demandada vulneró los derechos invocados por la peticionaria. Así, se comenzará abordando la posible conculcación de sus derechos a la salud reproductiva, a la autodeterminación reproductiva y a la integridad –física y moral– (A); seguidamente se harán las consideraciones pertinentes en torno a la supuesta vulneración de su derecho a la igualdad (B), y finalmente se analizará si existió una transgresión al derecho a la autodeterminación informativa de la actora (C).

A. La peticionaria sostuvo que con el primer acto reclamado se le vulneraron sus derechos a la salud reproductiva, a la autodeterminación reproductiva y a la integridad –física y moral –en virtud de que se le condicionó la asistencia sanitaria a la firma de un

formulario en el que autorizó ser esterilizada quirúrgicamente sin que previamente se le haya proporcionado información adecuada sobre ese método de planificación familiar.

a. i. Con la prueba aportada al proceso se acreditó que, en efecto, la señora GM suscribió un formulario de esterilización en el que autorizó que se le practicara el referido método anticonceptivo permanente; sin embargo, no se demostró que a aquella se le haya condicionado la asistencia médica a la firma del aludido documento. La peticionaria pretendía probar dichos puntos con su declaración, pero en ella se limitó a señalar que una de las enfermeras le insistió en 3 ocasiones que firmara un documento en el que autorizaba su esterilización; sin embargo, no manifestó que el personal de salud del referido nosocomio le haya condicionado la atención de su parto a que firmara un “consentimiento informado” para ser esterilizada. Dicha señora tampoco aportó otros elementos probatorios que demostraran que fue objeto de manipulación por el personal de salud del referido hospital para firmar el aludido formulario de esterilización.

Según manifestaron las testigos Marcela Guadalupe Hernández (médico que practicó la cirugía), Gloria Elizabeth Burgos Guerrero (enfermera hospitalaria), Jacqueline del Rosario Vega de Vega (auxiliar de enfermería) y Rosa Imelda Rodríguez Castro (enfermera que brindó la consejería a GM minutos antes del parto), es una práctica hospitalaria de rutina preguntar a toda paciente en edad fértil que ingresa al hospital en trabajo de parto si se va a esterilizar y, para ello, no toman en cuenta su edad ni si están infectadas con VIH. *Por consiguiente, en virtud de que la demandante no acreditó que la atención médica durante su parto haya sido condicionada a la firma de un formulario de autorización para esterilizarla, no es procedente ampararla en su pretensión en relación con ese punto.*

ii. Por otro lado, la señora GM sostuvo que durante su embarazo no recibió una orientación adecuada sobre planificación familiar, pues, si bien se le proporcionó atención médica durante los controles prenatales, en estos no se le habló de la posibilidad de ser esterilizada, sino hasta el día del parto. Además, señaló que en ese periodo solo recibió un abordaje general sobre dicho método anticonceptivo, pero no se le explicó detalladamente en qué consistía ni sus consecuencias.

Al respecto se advierte que, si bien la peticionaria recibió 9 controles prenatales, en su expediente clínico no consta que se le haya proporcionado orientación sobre los métodos de planificación familiar. Por el contrario, se demostró que fue hasta minutos antes de que se le aplicara la anestesia para practicarle la cesárea que una enfermera del aludido nosocomio le brindó una “consejería” en la que simplemente le preguntó si se iba a esterilizar y le entregó un formulario para autorizar ese procedimiento. Lo anterior se produjo en un momento en que, según el dictamen del peritaje psicológico practicado a la pretensora, “los procesos psíquicos y volitivos [podían estar] disminuidos por la situación estresante experimentada”.

De lo expuesto se colige que la forma en la que se proporciona la consejería sobre planificación familiar en el Hospital de Maternidad –la cual fue calificada de “rutinaria” por la ginecóloga que atendió el parto de la demandante y por el resto del personal de salud que declararon como testigos en la audiencia de prueba– no cumple con los requisitos establecidos en la GTAPF. Ello en virtud de que dicha consejería se brinda momentos antes del nacimiento, cuando la mujer se encuentra con un nivel de estrés que puede disminuir su capacidad psíquica y volitiva. Esa manera de brindar la consejería no garantiza que exista un proceso de diálogo entre los responsables de los servicios de salud y las pacientes, el cual permita a estas conocer cuáles son y en qué consisten todos los métodos de planificación familiar que puede utilizar, así como sus beneficios, consecuencias y contraindicaciones. Consecuentemente, tampoco se concede a las pacientes un periodo suficiente para reflexionar sobre la posibilidad de optar por métodos temporales o permanentes y discutir con su pareja la mejor forma de controlar su proyecto reproductivo de vida.

Así, se ha evidenciado que en el Hospital de Maternidad no se proporciona en condiciones óptimas la consejería sobre planificación familiar y, por ello, la pretensora no recibió una adecuada orientación sobre los métodos anticonceptivos que hubiera podido utilizar con posterioridad al parto, por lo cual se concluye que *la autoridad demandada vulneró su derecho a la salud reproductiva, siendo procedente ampararla en su pretensión.*

b. Con la prueba aportada al proceso se acreditó que la actora tenía 17 años de edad cuando fue intervenida quirúrgicamente en ocasión del parto y, al mismo tiempo, para aplicarle un método anticonceptivo permanente, a pesar de que los adolescentes no son capaces para dar su consentimiento de que se les aplique un procedimiento de ese tipo, pues se requiere de una capacidad plena para decidir por sí mismo, la cual, según nuestro ordenamiento jurídico, se obtiene con la mayoría de edad.

Cuando una persona da su consentimiento para que se le practique una esterilización quirúrgica, acepta que tendrá como consecuencia directa la pérdida de su capacidad reproductiva. Por ello, dicho consentimiento debe ser precedido de un suficiente conocimiento sobre sus implicaciones futuras, especialmente porque, según consta en la GTAPF, aproximadamente un 20% de las mujeres esterilizadas se arrepienten de su decisión. Esta capacidad no se puede exigir a las niñas o adolescentes en edad fértil, ya que, por encontrarse en una etapa de la vida en la que –según la GTAPF– se presentan cambios biológicos, psicológicos y sociales bruscos, no cuentan con suficiente madurez para asumir las consecuencias de una decisión que les impedirá procrear a futuro.

Contrario a ello, en el presente amparo se ha comprobado que en la práctica hospitalaria se esteriliza a niñas y adolescentes con el único requisito que estas suscriban un formulario de autorización para tal efecto. Incluso, la Dra. Marcela Guadalupe Hernández

señaló al ser interrogada que “una menor de doce años de edad puede ser esterilizada según la normativa de planificación familiar”. Al respecto, cabe aclarar que dicha normativa únicamente refiere que la esterilización es un método que se puede aplicar a toda persona en edad fértil, pero, por las razones expuestas, deben entenderse exceptuadas las niñas y adolescentes.

En adición a lo anterior, se advierte que en el formulario de “consentimiento informado” que suscribió la señora GM se consignó que su esterilización obedecía a “razones médicas” y a que esta no quería tener más hijos; sin embargo, en el expediente clínico no consta que aquella tuviera algún padecimiento que pusiera en riesgo su vida o integridad en caso de embarazo y justificara la necesidad de esterilizarla para salvaguardar su vida u otros derechos fundamentales.

Por consiguiente, en virtud de que la señora GM fue esterilizada cuando aún era adolescente y no tenía la capacidad plena para otorgar su consentimiento informado para ser esterilizada y, consecuentemente, para aceptar incondicionalmente la pérdida de su capacidad reproductiva, se concluye que *la autoridad demandada vulneró su derecho a la autodeterminación reproductiva, por lo que es procedente ampararla en su pretensión.*

c. La peticionaria también afirmó que se vulneró su derecho *a la integridad física y moral*. Sobre ello es pertinente señalar que, en virtud de que la esterilización practicada afectó de manera permanente la posibilidad de procrear, y que el referido procedimiento conllevó una alteración corporal que fue realizada sin el consentimiento válido de la paciente y, a partir de ello, la peticionaria perdió su capacidad reproductiva, afectándose con ello su integridad personal.

Por otro lado, con el peritaje psicológico practicado a la actora se demostró que la esterilización ha sido probablemente un factor para que aquella presente indicadores de “retraimiento emocional de tipo moderado” con sentimientos de inhabilidad, ensimismamiento y falta de estabilidad emocional. Asimismo, en dicho estudio se concluyó: “La magnitud del daño es de largo plazo e irreversible ya que el derecho a la maternidad es un derecho universal y natural de toda mujer para procrear familia”.

De lo dictaminado por el mencionado psicólogo forense se concluye que la esterilización que se le practicó a la señora GM le ocasionó un perjuicio de carácter irreversible, en la medida en que, ahora que ya es mayor de edad y continúa en edad fértil, se ve imposibilitada de volver a procrear y de ampliar su proyecto de vida en el ámbito reproductivo; ello le impide dirigir su vida en ese ámbito de acuerdo con sus convicciones. Por consiguiente, *la esterilización quirúrgica y alteración corporal que se le practicó a la señora GM, vulneró su derecho a la integridad personal, por lo que es procedente ampararla en su pretensión.*

B. a. En relación con la supuesta vulneración de su derecho a la igualdad, la actora refirió que el procedimiento de esterilización del cual fue objeto se le practicó en razón de ser portadora del VIH, lo que comportó un trato discriminatorio injustificado a su persona. Por su parte, la autoridad demandada expresó que no vulneró el derecho a la igualdad de la señora GM puesto que la sugerencia de practicar la esterilización quirúrgica se hace a todas las pacientes que dan a luz en ese centro asistencial, sin atender a algún tipo de condición particular o diagnóstico médico.

b. En relación con lo anterior, dentro del régimen legal de atención médica a mujeres embarazadas y portadoras del VIH no existe disposición alguna que obligue a la práctica de esterilizaciones quirúrgicas a pacientes que presentan de forma concomitante tales condiciones médicas. Por ello, se concluye que no existen elementos para establecer la concurrencia del trato discriminatorio que la parte actora alega haber sufrido.

Por otra parte, al analizar la declaración rendida por la demandante, se denota que esta incurrió en una contradicción, pues inicialmente expresó que había sido objeto de discriminación en razón de ser portadora del VIH, pero luego manifestó que el trato recibido de parte del personal hospitalario fue muy bueno y que no consideraba que haya sido discriminada. Además, de los testimonios brindados por el personal médico del Hospital de Maternidad se extrae que la esterilización practicada a la demandante no tuvo como motivo su condición de seropositiva; más bien, de acuerdo con tales deposiciones, es un procedimiento de rutina sugerir a todas las mujeres que dan a luz en ese nosocomio que opten por dicho método de planificación u otros de su preferencia.

Por lo anterior, se concluye que no existió la vulneración del derecho a la igualdad alegado en la demanda, ya que *no se logró comprobar durante el transcurso del proceso que la autoridad demandada haya practicado selectivamente la esterilización a la actora en razón de ser portadora del VIH. En consecuencia, se declarará sin lugar este extremo de la pretensión.*

C. a. Sobre la presunta vulneración de su derecho a la autodeterminación informativa, la actora expresó que, a pesar de haber solicitado el 4-IV-2014 al Director del Hospital de Maternidad el acceso a su expediente clínico y a una copia de este, la citada autoridad omitió dar respuesta a tal requerimiento.

La autoridad demandada, por su parte, argumentó que no existió tal transgresión, pues el aludido expediente sí fue puesto a disposición de la actora y se emitió el resumen clínico solicitado, pero esta nunca se presentó a retirar tal documento a pesar de haberle comunicado el 9-V-2014 que podía hacerlo. Además, manifestó que el plazo transcurrido entre la presentación de la solicitud y la respuesta emitida obedeció al traslado de la institución a unas nuevas instalaciones.

b. En relación con dicho particular, la información requerida por la actora está catalogada en el art. 24 letra a) de la LAIP como “información confidencial” y, para la emisión de esta, debe mediar el consentimiento libre y expreso de la persona interesada. Por tanto, el acceso a su expediente clínico, requerido por la pretensora, era una manifestación de su derecho a la autodeterminación informativa y, en consecuencia, la autoridad demandada tenía la obligación de extender la información que le fuera solicitada por aquella.

c. Al respecto, corre agregado al expediente de este proceso el resumen del expediente clínico n° 9534-2010, a nombre de la paciente GM, emitido el 2-V-2014 por la Dra. Marcela Eugenia Ruano Panamá. Con la existencia de dicho documento, se comprueba que la autoridad demandada realizó acciones concretas a fin de atender la solicitud de información realizada por la actora.

Por otra parte, en el escrito que la actora presentó ante el Hospital de Maternidad – con motivo de su solicitud de información– se plasmó un número telefónico como medio para recibir comunicaciones y en el reporte de llamadas telefónicas agregado al proceso consta que a las 8:21 horas del 9-V-2014 se realizó una llamada desde el Hospital de Maternidad al número telefónico antes señalado. Con estos insumos, se concluye que sí existió un intento de comunicación por parte de la autoridad demandada vinculado con la solicitud de información de la pretensora.

Ahora bien, dos de los testigos ofrecidos por la autoridad demandada –señores Omar Bladimir Castro Ramírez, empleado de la Asociación Nacional de Personas Positivas “Vida Nueva”, y Jorge Alberto Morán Funes, Oficial de Información y Respuesta del Hospital de Maternidad– difirieron en relación con el contenido de la llamada en mención, pues el primero de los declarantes aseveró que la llamada únicamente fue para indagar el paradero de la apoderada de la actora debido a que necesitaban hablar con ella, mientras que el segundo afirmó que a través de dicha comunicación se le trasladó a la apoderada de la demandante que la información solicitada se encontraba a su disposición y podía recogerla en las instalaciones del nosocomio.

Sobre tales afirmaciones, este Tribunal considera relevante, en orden a decidir si existió o no la vulneración del derecho invocado por la peticionaria, la comprobación de dos aspectos. Uno de ellos es que existe prueba de que la autoridad demandada intentó comunicarse con la abogada de la actora al número telefónico que esta designó para recibir comunicaciones. Ello permite sostener que, contrario a lo expresado por esta última, no existió una total omisión de parte de la referida autoridad en cuanto a dar respuesta a su solicitud; lo cual, aunado a la existencia del resumen clínico solicitado, lleva a concluir que la autoridad demandada sí brindó respuesta a lo solicitado.

El segundo de los puntos a considerar es que el testigo Castro Ramírez fue enfático en manifestar que informó a la abogada Pérez de la llamada realizada por el Hospital de Maternidad y, por ende, no existió obstáculo alguno para que la referida profesional se pusiera en contacto con la autoridad demandada e indagara los motivos por los que deseaban localizarla. Así las cosas, toma mayor valor el argumento de la citada autoridad en cuanto a que la información requerida por la actora sí fue puesta a disposición de esta y que, en todo caso, el hecho de que tal información no haya sido recibida no puede imputársele.

c. En consecuencia, dado que existen suficientes elementos de que la información confidencial requerida por la pretensora fue emitida por la autoridad demandada y que, en todo caso, esta no fue recibida por la interesada debido a causas que no pueden atribuirse a la citada autoridad, se colige que no existen evidencias sobre la vulneración del derecho a la autodeterminación informativa de la señora GM. En vista de todo lo anterior, también es procedente desestimar la pretensión planteada respecto a este derecho.

VII. Determinadas la vulneraciones constitucionales a la salud reproductiva, a la autodeterminación reproductiva y a la integridad personal, derivadas de los actos reclamados, corresponde establecer el efecto restitutorio de la presente sentencia.

1. A. El art. 35 inc. 1º de la L.Pr.Cn. establece que el efecto material de la sentencia de amparo consiste en ordenarle a la autoridad demandada que las cosas vuelvan al estado en que se encontraban antes de la vulneración constitucional. Pero, cuando dicho efecto ya no sea posible, la sentencia de amparo será meramente declarativa, quedándole expedita al amparado la promoción de un proceso en contra del funcionario personalmente responsable.

En efecto, de acuerdo con el art. 245 de la Cn., los funcionarios públicos que, *como consecuencia de una actuación u omisión dolosa o culposa*, hayan vulnerado derechos constitucionales deberán responder, con su patrimonio y de manera personal, de los daños materiales y/o morales ocasionados. En todo caso, en la Sentencia del 15-II-2013, Amp. 51-2011, se aclaró que, aun cuando en una sentencia estimatoria el efecto material sea posible, el amparado siempre tendrá expedita la incoación del respectivo proceso de daños en contra del funcionario personalmente responsable, en aplicación directa del art. 245 de la Cn.

B. Ahora bien, como se indicó en la Sentencia del 15-II-2013, Amp. 51-2011 (retomando las Sentencias del 20-I-2009 y 4-II-2011, Inc. 65-2007 y Amp. 228-2007 respectivamente), existe un tipo de obligación a cargo del Estado: la de responder por los daños ocasionados a los particulares como consecuencia del funcionamiento normal o anormal en el cumplimiento de las funciones estatales y en la gestión de los servicios públicos. Su fundamento es una interpretación extensiva –permitida por tratarse de derechos fundamentales– del art. 2 inc. 3º de la Cn., entendiendo que toda persona tiene

derecho, frente al Estado y a los particulares, a una indemnización por los daños de carácter material o moral que se le causen. En caso de que dicha responsabilidad se deduzca directamente al Estado se requiere: (i) que se demande al Estado como tal y no a un funcionario público en particular; y (ii) que la causa derive del funcionamiento normal o anormal de la Administración, y no de la conducta dolosa o culposa de un funcionario; ello lleva a concluir que este tipo de responsabilidad es distinta y autónoma respecto a la que contempla el art. 245 de la Cn.

A diferencia de la responsabilidad personal regulada en el art. 245 de la Cn., la responsabilidad patrimonial del Estado es de carácter institucional, predominantemente objetiva y no se limita a los supuestos de vulneración de derechos constitucionales. Así, *cuando una persona es víctima de un daño antijurídico por parte del Estado, queda a su opción si demanda al funcionario público por vulneración de sus derechos constitucionales o al Estado por una lesión sufrida en ocasión del mal funcionamiento de la Administración.*

2. A. En el presente caso, con base en la documentación agregada, se ha establecido que en el Hospital de Maternidad se practicó a la señora GM una esterilización quirúrgica soslayando el hecho de que era adolescente al momento de practicársele dicho procedimiento médico y sin habersele brindado información suficiente respecto a las implicaciones futuras del citado método de planificación familiar. Con tal actuación, dicha autoridad conculcó los derechos a la salud reproductiva, a la autodeterminación reproductiva y a la integridad personal de la demandante.

Sin embargo, la actuación impugnada ya consumó plenamente sus efectos, puesto que el procedimiento quirúrgico practicado a la actora y las secuelas físicas y psicológicas de este son de carácter irreversible y, por tanto, no es posible ordenar que las cosas vuelvan al estado en que se encontraban antes de las vulneraciones constitucionales constatadas en este amparo. En virtud de ello, la sentencia a emitir comprenderá, como medidas de reparación, la rehabilitación de la víctima y la indemnización patrimonial por los daños ocasionados, y otras medidas complementarias a fin de evitar la repetición de tales hechos.

B. Ahora bien, en vista de que, como consecuencia de la esterilización que se le practicó, la señora GM presenta un retraimiento emocional moderado, con una repercusión de largo plazo, es oportuno –atendiendo a la recomendación dada por el psicólogo forense que evaluó a la demandante– ordenarle a la autoridad demandada que garantice a la peticionaria el tratamiento psicológico apropiado para superar las secuelas causadas por la actuación reclamada, para lo cual, en caso de ser necesario, deberá auxiliarse de cualquier entidad pública o privada especializada en brindar ese tipo de atención.

C. Además, en atención a los arts. 245 de la Cn. y 35 inc. 1° de la L.Pr.Cn., *la parte actora tiene expedita la promoción de un proceso por los daños materiales y/o morales resultantes de la conculcación de derechos constitucionales declarada en esta sentencia*

en contra de la persona que fungía como Director del Hospital de Maternidad cuando ocurrieron las vulneraciones aludidas o en contra del Estado.

En este sentido, al exigir el resarcimiento del daño directamente a la persona que fungía en el cargo aludido –lo que es posible aun cuando esa persona ya no se encuentre en el ejercicio del cargo respectivo–, deberá comprobársele en sede ordinaria que incurrió en responsabilidad civil, por lo que en el proceso respectivo se tendrá que demostrar: (i) que la vulneración constitucional ocasionada con su actuación dio lugar a la existencia de tales daños –morales o materiales–; y (ii) *que dicha circunstancia se produjo con un determinado grado de responsabilidad –dolo o culpa–.*

Lo anterior debe entenderse sin perjuicio de que *queda a opción de la actora si demanda al funcionario público que, en el presente caso, cometió la vulneración de sus derechos constitucionales o al Estado por un daño sufrido en ocasión del funcionamiento de la Administración.*

3. A. Por otra parte, los procesos constitucionales de control concreto (amparo y hábeas corpus) tienen por objeto dar una protección reforzada a los derechos constitucionales de las personas frente a actos u omisiones de autoridades públicas o de particulares que hayan vulnerado su ejercicio. En ese sentido, dichos procesos constitucionales tienen principalmente una *dimensión de carácter subjetivo*. En virtud de ello, se sostiene tradicionalmente que los efectos de una sentencia estimatoria en este tipo de proceso son *inter partes*, pues la consecuencia inmediata que deriva del pronunciamiento es la de reparar el daño ocasionado al pretensor.

Pero es innegable que los efectos de las decisiones adoptadas en esta clase de proceso trascienden el *ámbito objetivo*, puesto que, para emitir un pronunciamiento que incida en el plano subjetivo, se requiere interpretar los preceptos constitucionales relacionados con el caso planteado, específicamente aquellos en los que se regulan los derechos invocados. De ahí que los contenidos que, a la luz de la Constitución, se adscriban a dichos preceptos informan la interpretación y aplicación de los derechos fundamentales por parte de esta Sala y de los demás órganos del Estado.

Debe tenerse presente que las autoridades públicas, al ser investidas, asumen el deber de cumplir la Constitución, ateniéndose a su texto cualquiera que sean las leyes, decretos, órdenes o resoluciones que la contraríen, tal como dispone el art. 235 de la Cn. Además, en virtud de la *dimensión objetiva* de los procesos constitucionales de control concreto, aquellas autoridades deben respetar la jurisprudencia emanada de este Tribunal, ya que en el sistema de protección de derechos figura como el intérprete y garante supremo de la Constitución.

Desde esta perspectiva y sin perjuicio de otras implicaciones de la dimensión objetiva, las autoridades públicas deben atenerse especialmente a la *ratio decidendi* de

sentencias en las que se haya establecido la inconstitucionalidad de un determinado acto o disposición, con el objeto de evitar vulneraciones de derechos fundamentales en casos análogos al discutido en el precedente.

B. Así, al establecerse en la presente sentencia que el consentimiento brindado por un niño/a o adolescente respecto a la adopción de métodos permanentes de planificación familiar es jurídicamente irrelevante, *toda autoridad o profesional médico en el ámbito público o privado deberá abstenerse de avalar o practicar cualquier procedimiento médico que prive definitivamente de su capacidad reproductiva a pacientes –hombres y mujeres– que aún no hayan alcanzado la mayoría de edad, salvo que dicho procedimiento se utilice para salvaguardar la vida, la salud o integridad física de tales pacientes.* Teniendo en cuenta lo anterior, en el presente caso, *el Hospital de Maternidad tiene vedada la promoción o aplicación de métodos permanentes de planificación familiar a las pacientes menores de edad de dicho nosocomio, aun cuando estas manifiesten su voluntad de utilizar tales métodos, en el supuesto de que no exista peligro alguno para su vida, su salud o integridad personal.* En caso de constatarse dicho peligro, el hospital deberá obtener el consentimiento informado de los padres o responsables legales de la niña o adolescente, para la práctica de este tipo de método.

C. Asimismo, con la finalidad de potenciar el cumplimiento de la dimensión objetiva del presente amparo y de garantizar los derechos a la autodeterminación reproductiva y a la salud reproductiva de los usuarios de los sistemas público y privado de salud, es necesario hacer del conocimiento de la MSPAS el contenido de la presente decisión.

En este sentido, se advierte que el art. 12 del CPrCM establece a las autoridades públicas la obligación de colaborar con el órgano encargado de impartir justicia –el Órgano Judicial y los tribunales que lo conforman– y las sanciones de las que se hacen acreedoras en caso de no acatar dicha orden. Por otra parte, el art. 41 n° 1 y 2 del Código de Salud dispone que son facultades del MSPAS la de orientar la política gubernamental en materia de salud pública y asistencia social, así como establecer y mantener colaboración con los demás ministerios, instituciones públicas y privadas y agrupaciones profesionales o de servicio que desarrollen actividades relacionadas con la salud.

En virtud de lo anterior, el mencionado Ministerio *deberá dar a conocer el contenido de la presente sentencia a los Viceministros, Directores Generales y demás funcionarios y empleados del sistema nacional de salud, cuya actividad se vincule con el ámbito de la prestación de servicios de salud reproductiva.*

D. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá revisar y actualizar la Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar (GTAPF), tomando en cuenta los estándares nacionales e internacionales contenidos en los tratados de Derechos Humanos

vigentes en el país sobre derechos de la niñez y discriminación contra la mujer, citados en la presente sentencia; así como los contenidos en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Además, el mencionado Ministerio deberá capacitar al personal de salud a fin de poder brindar consejería adecuada en este tipo de casos.

POR TANTO, con base en las razones expuestas y en los arts. 2, 3, 245 y 247 inc. 1° de la Cn. y 12 inc. 3°, 31 n° 3, 32, 33, 34 y 35 de la L.Pr.Cn., en nombre de la República de El Salvador, esta Sala **FALLA:** **(a)** *Sobreséese* en el presente proceso de amparo, promovido por la señora GM en contra del Director del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”, por la presunta vulneración de su derecho de acceso a la información pública –en materia reproductiva–; **(b)** *Declárase que no ha lugar al amparo* solicitado por la referida señora por la presunta conculcación de sus derechos a la autodeterminación reproductiva y a la salud reproductiva –con relación al hecho de que supuestamente se haya condicionado la atención médica durante el parto a la firma de un formulario de consentimiento para esterilización–, así como a la igualdad y a la autodeterminación informativa; **(c)** *Declárase que ha lugar al amparo* solicitado por la pretensora por la vulneración de sus derechos fundamentales a la salud reproductiva, a la autodeterminación reproductiva y a la integridad personal –con relación al hecho de que, siendo menor de edad, y por lo tanto no teniendo la capacidad plena para otorgar su consentimiento informado para ser esterilizada, no se le brindó una adecuada consejería sobre planificación familiar previo a la esterilización–; **(d)** *Ordénase* al Ministerio de Salud que garantice a la peticionaria el tratamiento psicológico apropiado para superar las secuelas causadas por la actuación reclamada, para lo cual, en caso de ser necesario, deberá auxiliarse de cualquier entidad pública o privada especializada en brindar dicha atención; **(e)** *Queda expedita* a la referida señora la promoción de un proceso por los daños materiales y/o morales resultantes de las transgresiones de derechos constitucionales constatadas en el presente proceso, en los términos señalados en esta sentencia; **(f)** el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá comunicar el contenido de la presente decisión a los Viceministros, Directores Generales y demás funcionarios y empleados de esa Secretaría de Estado cuya actividad se vincule con el ámbito de la prestación de servicios de salud reproductiva, y **(g)** *Notifíquese* a los intervinientes y a la Ministra de Salud Pública y Asistencia Social, para que dé cumplimiento a lo ordenado en esta sentencia.