

AMICUS CURIAE

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

CASO 13.378

BEATRIZ Y OTROS VS. EL SALVADOR

Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos:

Natalia Saralegui Ferrante, profesora e investigadora que se desempeña en la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, constituyendo domicilio en Av. Pres. Figueroa Alcorta 2263, C1425 CABA, se dirige respetuosamente a esa Ilustre Corte y manifiesta:

I. SOLICITUD DE SER CONSIDERADA AMICUS CURIAE

Me presento respetuosamente ante V.E. el presente memorial en derecho, en calidad de *Amici Curiae* (“amiga de la Corte”), con el fin de ofrecer determinadas consideraciones jurídicas y empíricas que creo de relevancia para la resolución presentada en el Caso 13.378 Beatriz y otros vs. El Salvador.

El presente documento exhibe conclusiones basadas en investigaciones previas sobre la criminalización de mujeres por eventos obstétricos en Argentina¹ y su construcción como parte de las violencias gineco obstétricas y las institucionales². A la luz de estas pesquisas se advierte la potencia que tiene el caso Beatriz para iluminar un problema que excede a El Salvador y que afecta a mujeres de numerosos países de la región³.

La dilación injustificada en la provisión del aborto o incluso, como en el caso de Beatriz, su retraso al punto de constituir la lisa y llana denegación de la práctica constituye un acto de violencia por motivos de género. Esta dimensión de la violencia basada en el género implicó

¹ Ver Carrera, M. L.; Saralegui Ferrante, N., Orrego-Hoyos, G. (2020), Dicen que tuve un bebé. Siete historias en las que el sistema judicial encarcela mujeres ya casi nadie le importa. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI y Carrera, M. L., Saralegui Ferrante, N., Orrego-Hoyos, G. (2022). Entra una paciente, sale una denuncia: El engranaje médico, jurídico y religioso que permite los procesos penales contra pacientes. Siglo XXI Editores.

² Ver Saralegui, N. (2023) “La violencia gineco obstétrica desde los márgenes. Apuntes desde la mirada interseccional”. En Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia sobre Derecho de Familia. Editorial Thomson Reuters (en prensa).

³ Agradezco los concienzudos comentarios y observaciones de la abogada Nicole Levy, claves para la elaboración del presente amicus curiae.

en el caso de Beatriz, e implica cada vez que se realiza, una vulneración al derecho a la integridad personal y a la salud (arts. 5 y 26 de la CADH) que afecta de manera diferencial y discriminatoria a las personas con capacidad de gestar. Por esta razón, dichas prácticas también violan el principio de igualdad ante la ley (art 24 CADH) y el deber de no discriminación (art 1.1 CADH). Asimismo, cuando estas prácticas ocurren en el sistema público de salud se incorporan otros puntos relevantes. En primer lugar, la modalidad de violencia institucional por la acción u omisión de agentes del Estado en la comisión de actos de violencia de género. En segundo lugar, la responsabilidad que le cabe a los Estados por la manera en la que actuaron u omitieron hacerlo sus agentes directos. Por último, el deber del Estado, incumplido en el caso en análisis, de actuar con debida diligencia reforzada (artículo 7.b de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer).

En síntesis, el caso de Beatriz pone de relieve un tipo y una modalidad de violencia basada en el género que representa la realidad de otras mujeres y personas con capacidad de gestar en América Latina. Por esa razón, resulta central que esta Corte nombre lo sucedido a Beatriz como lo que fue: una violencia gineco obstétrica perpetrada por el Estado mediante sus agentes que no puede ser tolerada por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Su definición en estos términos y su condena en sede internacional resulta necesaria para modificar prácticas que exceden a El Salvador y se replican en toda la región, por ejemplo también en Argentina. Asimismo, como medida necesaria la erradicación de estas violencias, la legalización del aborto aparece como una estrategia despenalizadora, que desescala el conflicto y que permite que el personal de salud brinde los servicios de salud, como la interrupción del embarazo, sin dilaciones ni violencias. Los puntos subsiguientes aportarán argumentos y ejemplos para sostener este postulado.

II. LA DEFINICIÓN DE LA VIOLENCIA GINECO OBSTÉTRICA EN EL DERECHO COMPARADO DE LA REGIÓN

A los efectos de repasar cómo se receiptó en los parlamentos regionales este fenómeno particular de violencias, se escogerán a modo de muestra las legislaciones (y los debates en curso) de Argentina, Chile, Ecuador, Perú y el Estado de Veracruz (México). Asimismo, se recuperará lo dicho por esta Corte IDH en el reciente caso *Britez Arce vs Argentina*.

Respecto de la legislación en Argentina, se cuenta con la Ley de Parto Respetado (Ley N° 25.929) que establece los derechos de las personas gestantes y lxs recién nacidxs. El período de tiempo que se establece para su protección incluye desde el embarazo hasta el postparto (artículo 2°). En la ley se enumeran decenas de derechos cuyos puntos salientes son los de recibir información sobre las distintas intervenciones médicas disponibles para

que la persona pueda optar, ser tratada con respeto, evitando la patologización del embarazo, las prácticas invasivas y el suministro innecesario de medicamentos. Asimismo, la Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (Ley N° 26.485) establece a la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929” (artículo 6° inciso e).

Por su parte, en Chile se destaca el Proyecto de “Ley Adriana”. Este proyecto ya ha pasado la Cámara Baja y en la actualidad se encuentra en trámite ante el Senado de la República de Chile. En esta oportunidad vemos una formulación que explícitamente se refiere a la violencia ginecológica en tándem con la obstétrica. En particular, el proyecto plantea la prohibición de ejercer “cualquier maltrato o agresión psicológica, física o sexual [...] durante la atención de la gestación, parto, postparto o aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a las atenciones ginecológicas y sexuales”. Además, se establece como una obligación explícita que los efectores de salud den “un trato digno a la mujer durante todo el período de su atención”⁴.

En un sentido similar al caso chileno encontramos la legislación ecuatoriana. En la Ley Orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres establece los distintos tipos de violencia destacando a la violencia gineco-obstétrica como aquella “acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos”. Resulta interesante que la norma específicamente menciona que esta violencia se da ante los maltratos pero también frente a “la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, [...] las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad...”⁵.

En Perú, por su parte, la definición de violencia obstétrica la encontramos desarrollada en el Decreto Supremo que aprobó el Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 – 2021. En este documento encontramos la definición de violencia obstétrica como aquella que “comprende todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los

⁴ Ver proyecto n° 12148-11. Disponible en https://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=12148-11

⁵ Ley Orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres de la República del Ecuador. Disponible en https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

procesos reproductivos y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres”. Resulta interesante que en el mismo decreto también se hace referencia a las esterilizaciones forzadas como procedimientos quirúrgicos realizados sin el consentimiento libre e informado de sus destinatarias y que éstos deben ser entendidos “como una grave violación de derechos humanos, situación que se exacerba cuando ha sido tolerada o promovida por el Estado”⁶.

Por último, vale la pena destacar que en el Estado de Veracruz, en México, la legislación contra este tipo de violencias se encuentra penalizada como delito con penas de prisión. El estado veracruzano establece que comete este delito el personal de salud que, entre otras acciones u omisiones, no brinde atención “oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas”, que acelere los partos que no sean de riesgo o realice cesáreas innecesarias sin el consentimiento correspondiente de la mujer y que obligue a la mujer a parir acostada u en formas distintas a las que les sean propias de “sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas”. Las penas a imponer oscilan entre los tres y los seis años de prisión⁷.

En cuanto a la jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, vale destacar que en octubre de 2022 esta honorable Corte IDH en Brítez Arce y otros vs. Argentina profundizó su entendimiento sobre la violencia obstétrica⁸. En particular, en la parte pertinente señaló que:

“[L]a violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género ‘prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará’, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones

⁶ Decreto Supremo N° 008-2016-MIMP. 26/7/2016. Disponible en <https://www.mimp.gob.pe/empresasegura/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-nacional-contra-la-viol-DS-008-2016-mimp.pdf>

⁷ Artículo 363 del Código Penal del Estado de Veracruz. Disponible en <https://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/PENAL190515.pdf>

⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Brítez Arce y otros v. Argentina. 18/10/2022.

médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto” (párrafo 81).

Por otra parte, sobre la responsabilidad de los Estados, el Tribunal entendió que

“[L]os Estados tienen el deber de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, para lo cual deben abstenerse de incurrir en actos constitutivos de violencia de género, incluidos aquellos que ocurran durante el acceso a servicios de salud reproductiva. Además, de acuerdo con la citada Convención ‘[t]oda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado’ y los Estados deben tener especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad de las mujeres que son víctimas de violencia cuando están embarazadas” (párrafo 76).

III. EL RETRASO INDEBIDO EN EL ACCESO AL ABORTO POR OBSTÁCULOS BUROCRÁTICOS Y LEGALES ES UNA FORMA DE VIOLENCIA GINECO OBSTÉTRICA Y DE VIOLENCIA INSTITUCIONAL

Las definiciones anteriores nos permiten comprender que el retraso indebido en el acceso al aborto producto de obstáculos burocráticos y legales es una forma de violencia gineco obstétrica. Esta forma de violencia por motivos de género puede adquirir la dimensión de violencia institucional cuando su desarrollo lo ejecutan agentes estatales de salud. De todos modos, la violencia que viven puertas adentro de un centro de salud personas con capacidad de gestar (y abortar) es un terreno aún poco explorado.

A los fines de definir este fenómeno, algunas de las denominaciones que se usan en la literatura especializada para nombrarla son violencia obstétrica, gineco obstétrica, contra la libertad reproductiva y violencia institucional. Todas estas denominaciones caben a la hora de definir a esa forma particular de violencia de la cual son objeto quienes atraviesan consultas ginecológicas, abortos, partos y puerperios⁹. Estas violencias masivas repercuten

⁹ Saulo, J. (2022). Bien que te gustó. Un manifiesto para partos insumisos. Buenos Aires: Penguin Random House.

en mayor medida en mujeres que viven otras opresiones como la de la clase, la ruralidad, la raza, la pertenencia a grupos indígenas, la condición de migrantes o de mujeres en contextos de encierro. Por esa razón, su análisis debe ser fundamentalmente interseccional¹⁰.

En la amplitud de estas definiciones sobre qué es la violencia obstétrica o gineco obstétrica vamos a poder pensar con mayor amplitud o restricción ámbitos, acciones u omisiones y sujetos que serán protagonistas de estas dinámicas como víctimas y victimarios. De todas maneras, por la masividad y naturalización de estas prácticas, sea cual fuera la definición que se escoja, lo que salta a la luz es que no estamos hablando solamente de una falta individual del personal de salud sino de una dinámica del universo médico que trasciende a quienes luego se sindicará como victimarios y que se ampara en la responsabilidad del Estado al tolerar estas prácticas.

En Argentina, país donde centramos nuestra tarea, existen numerosos casos paradigmáticos que muestran que el caso de Beatriz requiere una respuesta favorable a las víctimas también por sus potenciales efectos y repercusiones regionales. En primer lugar, el caso “F.A.L” en el cual se demostró que el retraso por procesos burocráticos dilatorios de la práctica de un aborto a una joven que había sido abusada sexualmente y que tenía comprometida su salud mental constituía una violación a la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. En particular, la Corte Suprema de Justicia de la Nación de Argentina entendió que:

“[L]as prácticas de solicitud de consultas y la obtención de dictámenes conspiran indebidamente contra los derechos de quien ha sido víctima de una violación, lo que se traduce en procesos burocráticos dilatorios de la interrupción legal del embarazo que llevan ínsita la potencialidad de una prohibición implícita –y por tanto contra legem– del aborto autorizado por el legislador penal. Asimismo, se debe señalar que esta práctica irregular no sólo contraviene las obligaciones que la mencionada Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su artículo 7º, pone en cabeza del Estado respecto de toda víctima de violencia, sino que, además, puede ser considerada, en sí misma, un acto de violencia institucional en los términos de los artículos 3º y 6º de la ley 26.485 que establece el Régimen de Protección Integral para

¹⁰ Crenshaw, K. W. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43 (6), pp. 1.241-1.299.

*Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*¹¹.

La problemática señalada en el caso -el retraso por procesos burocráticos dilatorios de la práctica de un aborto-, no obstante el transcurso del tiempo, no ha sido completamente erradicada. Ejemplo de ello es el caso de Lucía, una niña de 11 años abusada sexualmente y obligada a parir en 2019 por dilaciones y trabas burocráticas y judiciales que terminaron en una denegación de su acceso al aborto¹². Aquél caso resulta similar al de Beatriz por los obstáculos que se le impusieron a Lucía para la interrupción de su embarazo.

En cuanto a la dimensión que hace a la violencia institucional, en Argentina se destaca el caso de María Magdalena, también en la provincia de Tucumán. En aquella oportunidad, dos médicas de un centro de salud público violaron el secreto médico profesional en el marco de un trato violento y cruel a una mujer que ingresó al hospital con un evento obstétrico en curso¹³ a quien “las médicas hicieron entrar a la policía a la sala de parto, la operaron sin anestesia y la imputaron por aborto”¹⁴.

La violencia extrema perpetrada por el Estado ha sido discutida ampliamente en Argentina y a partir de ella los estándares de derechos humanos se han vuelto un paradigma clave en el análisis de diversos casos. En este marco, la violencia institucional se construyó como aquella en la que funcionarixs públicxs, por acción u omisión, llevan adelante o permiten el desarrollo de prácticas específicas de violencias extremas contra personas que se encuentran en contextos de restricción de autonomía y libertad¹⁵. Una de las maneras en las que se expresa la violencia institucional es mediante prácticas vinculadas a distintas formas de negación del acceso a la atención médica y sanitaria, en especial en casos de denegación de acceso al aborto no punible y la atención postaborto. La violencia institucional, por lo tanto, puede ejecutarse con distintas intensidades y adquirir formas específicas a la luz de un enfoque de género, por las vulneraciones concretas que puede producir a las mujeres y personas gestantes. En el caso de Beatriz, las dilaciones indebidas

¹¹ Considerando 24° del voto de la mayoría en CSJN. “F.,A.L”. 13/3/2012. Fallos: 335:197.

¹² LatFem (2019). “Las torturas y mentiras en la noche más larga de ‘Lucía’”. 1/5/2019. Disponible en <https://latfem.org/las-torturas-y-mentiras-en-la-noche-mas-larga-de-lucia/>

¹³ Deza, S., Iriarte, A. y Álvarez, M. S. (2014), *Jaque a la reina. Salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán*, Buenos Aires-Córdoba, Cienflores-Católicas.

¹⁴ Alcaraz, M. F. (2018), *¡Que sea ley! La lucha de los feminismos por el aborto legal*, Buenos Aires, Editorial Marea.

¹⁵ Guía para la caracterización de hechos y/o situaciones de violencia institucional. Unidad de registro, sistematización y seguimiento de hechos de tortura, desaparición forzada de personas y otras graves violaciones a los derechos humanos. Resolución SDH N° 30/2014. Disponible en: <http://www.jus.gob.ar/media/3120686/guia-situaciones-de-violencia-institucional.pdf>.

en la provisión del aborto significaron que la mujer deba soportar violencias cometidas por parte de los agentes públicos de salud producto de su capacidad de gestar.

Otro aspecto relevante que surge de esta conceptualización permite entender la criminalización de mujeres por eventos obstétricos extrahospitalarios como una expresión de violencia obstétrica. Nos referimos a casos como el de María Magdalena, en los que las personas gestantes viven abortos espontáneos, partos en avalancha o en los que los bebés nacen sin vida en sus casas, muchas veces sin ningún tipo de asistencia. Luego, terceras personas, en general familiares, advierten la situación de emergencia de las mujeres y las trasladan a centros de salud en busca de ayuda. El problema ocurre cuando en lugar de recibir asistencia lo que reciben las mujeres son tratos crueles por parte de efectores de salud que creen que la mujer cometió un delito y le responden con violencia. A estos procesos los denominamos eventos obstétricos criminalizados y resulta de suma importancia reconocerlos como prácticas que deben ser modificadas. La respuesta de criminalización funciona como corolario de un continuum de violencias contra personas que llegan a esa situación por su capacidad de gestar. Como parte de este fenómeno sirve ubicar el caso de Manuela y otros vs El Salvador de esta Corte IDH¹⁶. En aquella oportunidad, este tribunal encontró al Estado salvadoreño responsable de haber violado, entre otros, los derechos a la integridad personal (artículo 5), la libertad personal (artículo 7), las garantías judiciales (artículo 8) y la protección de la honra y de la dignidad (artículo 11) de la CADH.

A la luz de las consideraciones volcadas de forma precedente se puede apreciar que existen diversas expresiones de la violencia gineco obstétrica combinada con violencia institucional. En este contexto, estrategias como la legalización del aborto sirven para limitar la arbitrariedad y las prácticas de violencia gineco obstétrica del personal de salud y las agencias judiciales. Este tipo de reformas legislativas resultan beneficiosas por múltiples motivos. Uno de ellos es la remoción de trabas burocráticas en el acceso a prácticas de salud indicadas como necesarias. Esto evitaría que las personas con capacidad de gestar sean objeto de violencia gineco obstétrica a la hora de requerir la interrupción del embarazo. Ligada a esta dimensión del problema se ubica el segundo aspecto, vinculado al mencionado temor del personal de salud en practicar o no el aborto. Con una estrategia de legalización de la práctica, dicha situación de duda o miedo por represalias también podría ser erradicada.

¹⁶ Corte IDH. Manuela y otros vs El Salvador. 2/11/2021.

IV. SOBRE LO QUE VIVIÓ BEATRIZ

La CIDH en su informe de fondo explicó que Beatriz era una joven de 22 años que vivía con lupus y que tomó conocimiento de estar cursando un embarazo de once semanas de “alto riesgo” producto de su enfermedad de base. Diecisiete días más tarde se diagnosticó que el feto era anencefálico, es decir, incompatible con la vida humana. Luego, Beatriz solicitó que se interrumpiera el embarazo. Esto no sucedió y su salud mental se vio profundamente afectada. A los tres meses de aquél diagnóstico sobre el feto, y luego de intensos pedidos de ayuda judicial para poder garantizar su deseo, Beatriz fue sometida a una cesárea. El feto falleció a las pocas horas¹⁷.

A partir del corpus normativo, doctrinario y de jurisprudencia relevado en los puntos anteriores podemos afirmar, sin lugar a dudas que Beatriz fue sometida a violencia gineco obstétrica y a violencia institucional. Ambas violencias fueron desarrolladas producto de la capacidad de Beatriz de gestar, abortar y parir. Esas capacidades la tornaron rehén de un *modus operandi* médico legal que le retrasó el acceso a una práctica de salud necesaria al punto tal de denegarla. Beatriz durante la atención de la gestación de este embarazo sufrió maltratos, siendo el mayor de todos ellos ser víctima de “*procesos burocráticos dilatorios de la interrupción legal del embarazo que llevan ínsita la potencialidad de una prohibición implícita*”, es decir, de una práctica irregular que “*no sólo contraviene las obligaciones que la [...] Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer [...] sino que, además, puede ser considerada, en sí misma, un acto de violencia institucional*”¹⁸.

V. PETITORIO

A la luz del actual desarrollo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos este *amicus curiae* sostiene que en el caso Beatriz y otros vs. El Salvador se han afectado los siguientes derechos:

- 1) Derecho a la Integridad Personal (art. 5 de la CADH),
- 2) Derecho a la salud (art 26 de la CADH),
- 3) Igualdad ante la ley (art. 24 de la CADH),

¹⁷ CIDH. Informe N° 9/20. Caso 13.378. Informe de fondo Beatriz y otros vs El Salvador. 3/3/2020.

¹⁸ CSJN. “F.,A.L”. 13/3/2012. Fallos: 335:197.

4) El deber de no discriminación (art 1.1 CADH),

5) El deber de actuar con debida diligencia reforzada (artículo 7.b de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer).

Lo apuntado, además, hace evidente que el Estado de El Salvador no ha cumplido su deber de garantía de protección de derechos tal como se encuentra establecido en el art. 1 (1) de la Convención Americana de Derechos Humanos y en los términos en que define su alcance el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Sobre la base de los fundamentos expuestos, solicito se me tenga por presentada en el carácter invocado, se incorpore este memorial al expediente de referencia y se lo tenga en cuenta al momento de dictar la sentencia de fondo.

Proveer de conformidad que,

ES DERECHO.

29 de marzo de 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Natalia Saralegui Ferrante', written in a cursive style.

Natalia Saralegui Ferrante

Correo: saraleguinatalia@gmail.com